

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N^o 230

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 18 Juin 1891, à 1 heure

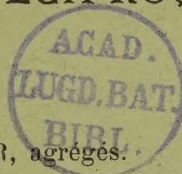
Par GEORGES ROQUES,

Né à Jussac (Cantal), le 1^{er} septembre 1864.

DE L'ALCOOLISME
ET DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE
DANS LEURS RAPPORTS RÉCIPROQUES

Président : M. BALL, professeur.

Juges : MM. { LEGROUX, professeur.
QUINQUAUD et NETTER, agrégés.



Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N^o 230

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 18 Juin 1891, à 1 heure

Par GEORGES ROQUES,

Né à Jussac (Cantal), le 1^{er} septembre 1864.

DE L'ALCOOLISME
ET DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE
DANS LEURS RAPPORTS RÉCIPROQUES

Président : M. BALL, professeur.

*Juges : MM. { LEGROUX, professeur.
QUINQUAUD et NETTER, agrégés.*

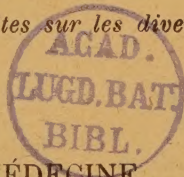
Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1891



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{	DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TILIAUX.
Pharmacologie.....		REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
		SÉE (G.)
Clinique médicale.....	{	POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....		VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....	{	LE FORT.
		DUPLAY.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	{	LE DENTU.
		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....	{	TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. A. RICHET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	RICARD.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	ROBIN (Albert).
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomi-	SCHWARTZ.
BRISSAUD.	HUTINEL.	ques.	SEGOND.
BRUN.	JALAGUIER.	POUCHET.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUENU.	VILLEJEAN
CHANTEMESSE.	LETULLE.	QUINQUAUD.	WEISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	REITTERER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	REYNIER.	
FAUCONNIER.	NELATON.	RIBEMONT-DESS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE DOCTEUR BENJAMIN BALL,
Professeur de Clinique des maladies mentales et de l'encéphale,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin de l'hôpital Laënnec.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROUILLARD,

Chef de Clinique des maladies mentales,
Médecin-adjoint de Sainte-Anne.

A MA FAMILLE.

A MES AMIS.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX.

DE L'ALCOOLISME

ET DE

LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS

DANS LEURS RAPPORTS RÉCIPROQUES

AVANT-PROPOS

Exposé et division du sujet.

Elève assidu de la clinique de M. le professeur Ball à l'Asile d'aliénés de Sainte-Anne, nous avons été frappé du grand nombre de malades entrés pour alcoolisme, ainsi que du grand nombre de malades atteints de paralysie générale. Interrogeant sur ce fait notre excellent ami, M. le docteur Rouillard, chef de clinique, nous avons appris que le nombre de ces malades, pour l'un comme pour l'autre groupe, présente d'année en année une progression ascendante, qui devient inquiétante au point de vue social. Le nombre des aliénés en dehors de ces deux formes, c'est-à-dire les aliénés atteints de vésanie (manie, mélancolie, délire de persécution, etc.) paraît rester stationnaire. Le même fait s'observe aujourd'hui dans les asiles d'aliénés de province et même dans certains départements où autrefois, l'alcoolisme était

rare, et la paralysie générale inconnue. Quelle est la cause de cet état de choses ? La progression de ces deux maladies est-elle parallèle ? Ya-t-il une influence de l'une sur la production de l'autre, et notamment l'alcoolisme engendre-t-il la paralysie générale ? Voilà ce que nous voulons examiner ici.

La question n'est pas aussi simple qu'elle paraît au premier abord, et nous avouons n'avoir pas la prétention de l'élucider complètement. Trop heureux, si nous pouvons porter la lumière sur certains points de cette question dont l'importance et surtout l'actualité ne sauraient être contestées. L'histoire de l'alcoolisme paraît complète, et cependant, surtout pour ses manifestations mentales, nous sommes loin d'être fixés. Pourquoi tel alcoolique présente-t-il des phénomènes exclusivement physiques, tels que cirrhose, lésions artérielles, gastrite, etc, tandis que tel autre délire ! La cause en est-elle dans une idiosyncrasie toute spéciale, dans les antécédents héréditaires de l'individu ou dans la nature des alcools absorbés, plutôt que dans leur quantité ! — En somme la physionomie de l'alcoolisme a quelque peu changé. Depuis que le phylloxera a fait son apparition en France, les alcools du Nord (alcools extraits des substances farineuses, des mélasses, des betteraves) ont remplacé presque complètement les alcools extraits du vin et des fruits et cela malgré le privilège accordé aux bouilleurs de cru par la loi du 14 décembre 1875. Les observations des cliniciens, et les expériences des physiologistes sur les animaux ont

prouvé que les alcools dits du 1^{er} ord produisaient surtout l'épilepsie alcoolique et l'alcoolisme hallucinatoire, de beaucoup plus rares avec les alcools de vin, qui sans être inoffensifs, sont cependant les moins toxiques. Or ce sont les manifestations psychiques de l'alcoolisme qui nous occupent spécialement dans cette thèse.

Quant à la paralysie générale des aliénés, M. Falret écrivait récemment que son histoire était complètement à refaire. Jusqu'à la thèse célèbre de Bayle (*sur l'Arachnitis chronique*, 1822), la paralysie générale n'avait été considérée par tous les auteurs et notamment par Esquirol (1814) et Georget (1820), que comme un épiphénomène, une complication fréquente, une terminaison de la folie. Bayle démontra la relation constante entre les symptômes cliniques et la lésion anatomique de l'encéphale, il en fit une entité morbide à contours nets et précis, il en fit une maladie *une*. « *Félix culpa!* » s'écrie M. Ball, car sans cette affirmation hardie, le point de départ aurait manqué. » Or, la paralysie est si peu une maladie *une*, qu'il n'est pas un seul de ses symptômes qui soit réellement pathognomonique, et qui à côté des cas, peut-être moins fréquents qu'on ne pense de paralysie générale vraie, il y a un certain nombre d'états pathologiques qui empruntent son masque sans avoir véritablement ses caractères (la pseudo-paralysie générale alcoolique, par exemple.) Elle n'est pas liée non plus à telle lésion bien nette de l'encéphale, Les lésions sont multiples, diverses et ne sont pas

toujours constantes. Il y a peu de semaines nous assistions, à la clinique de M. le professeur Ball, à l'autopsie d'un paralytique général avéré chez lequel on ne trouva aucune lésion macroscopique. Les lésions microscopiques nous ont été montrées peu après par M. le docteur Klippel, chef du laboratoire de la clinique.

Si les symptômes et les lésions sont inconstants, la marche l'est également. Aussi un grand nombre d'auteurs ont-ils proclamé la curabilité de la paralyse générale, d'autres, tenant toujours pour le pronostic fatal et irrévocable de la maladie, qualifient d'erreurs de diagnostic les cas suivis de guérison.

Enfin, l'étiologie elle-même de cette maladie pourtant si répandue, est encore obscure. Pour les uns, c'est la syphilis, pour les autres c'est l'alcool, ou le surmenage, le traumatisme, le tempérament congestif, l'arthritisme, les excès de tout genre. N'a-t-on pas été jusqu'à accuser le tabac ?

Voilà donc les principaux points sur lesquels nous voulons appeler l'attention. Il n'est pas de diagnostic plus difficile pour un clinicien que le diagnostic différentiel de l'alcoolisme et de la paralysie générale ; aussi, nous insisterons beaucoup sur ce point en opposant, les uns aux autres, les symptômes de l'alcoolisme et ceux de la paralysie générale.

C'est sur ce diagnostic différentiel que se basent le pronostic et le traitement. Une erreur de diagnostic peut avoir, même au point de vue médico-légal, au point de vue de la séquestration ou de l'élargisse-

ment d'un aliéné de fort graves conséquences. C'est ce que nous montrerons.

Quant à l'étiologie de la paralysie générale, nous montrerons, par des faits et des statistiques, que le rôle de l'alcool doit être réduit dans la production de la périencéphalite, qu'un grand nombre de paralytiques généraux ne sont que momentanément alcooliques, que les excès qu'ils ont faits au début de leur maladie, dans cette période si justement nommée par le docteur Régis, période de dynamie fonctionnelle, ont masqué la paralysie générale qui existait déjà à l'état latent.

Enfin, nous consacrerons un chapitre à cette forme particulière qu'on appelle, faute de meilleure dénomination, la pseudo-paralysie générale alcoolique et nous donnerons l'état de la science actuelle sur ce sujet.

Avant d'entrer dans le développement de notre sujet, nous prions M. le professeur Ball d'agréer nos remerciements bien sincères pour la sympathie qu'il nous a toujours témoignée lorsque nous avons fréquenté sa clinique, ainsi que pour l'honneur qu'il nous fait en présidant cette thèse qui n'a d'autre mérite que d'être un pâle reflet de son enseignement.

Nos remerciements sincères à M. le docteur Rouillard, chef de clinique et médecin adjoint de Sainte-Anne, qui nous a conseillé ce sujet d'études et a bien voulu nous aider de ses avis et de son expérience, et nous signaler les observations intéressantes.

Ces observations sont toutes personnelles, inédites, et recueillies à la clinique de la Faculté, à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. le professeur Ball.

Accroissement parallèle de l'alcoolisme et de la paralysie générale.

Le nombre des aliénés augmente tous les jours dans des proportions considérables, puisque le nombre des malades internés, pour le seul département de la Seine, étant de 3,833 pour la période décennale de 1801 à 1810, s'élève à 25,620 pour la période de 1871 à 1880, et à 32,303, pour la dernière période de 1881 à 1889. (Et les chiffres de 1890 ne sont pas encore connus!) (1). Sur ce total, l'augmentation porte surtout sur l'alcoolisme, et sur la paralysie générale.

Le nombre des aliénés entrés pour alcoolisme dans les asiles départementaux (les asiles privés et les quartiers d'hospice sont exceptés) a suivi les progressions suivantes (2) :

(1) Préfecture de la Seine. *Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pendant l'année 1889.*

(2) Claude des Vosges. *Rapport au Sénat au nom de la Commission d'enquête sur la consommation de l'alcool en France. 1887.*

De 1861 à 1865...	1496 alcooliques, soit	9,60 0/0
De 1866 à 1870...	3565	— — 11,98 0/0
De 1871 à 1875...	4506	— — 14,80 0/0
De 1876 à 1880...	6099	— — 14,79 0/0
De 1881 à 1885...	7387	— — 14,42 0/0

Si nous examinons plus spécialement ce qui se passe à Paris, les deux maladies atteignant leur apogée dans ce milieu urbain, nous trouvons la progression suivante; observée à l'infirmerie spéciale des aliénés, au Dépôt de la Préfecture de police (1) :

	Hommes	Femmes	Total
1872.....	261	41	302
1873.....	333	44	377
1874.....	298	47	345
1875.....	311	58	369
1876.....	335	53	388
1877.....	302	60	362
1878... ..	319	59	378
1879.....	356	71	427
1880.....	355	47	402
1881.....	401	64	465
1882.....	442	55	497
1883... ..	482	66	548
1884.....	444	77	521
1885... ..	424	76	500
1886.....	533	111	644
1887.....	584	122	706
1888.....	696	143	839

(1) Planès. *Quelques considérations sur la folie à Paris*. Thèse de Paris, 1886.

La proportion des alcooliques est de 29, 34 0/0 du chiffre total des aliénés.

Ces chiffres se passent de commentaires.

Quant à la paralysie générale il ne nous est pas possible de donner une statistique pour la France entière. Il n'y a pas en effet un type unique de statistique, et chaque directeur d'asile fait sa statistique à sa manière, selon ses préférences scientifiques. Les chiffres observés à Paris, en raison de leur élévation, ont un intérêt fort grand.

	Hommes	Femmes	Total
1872.....	138	45	183
1873.....	174	36	210
1874.....	137	37	174
1875.....	155	39	194
1876.....	147	46	195
1877.....	135	42	177
1878.....	145	57	202
1879.....	137	50	187
1880.....	136	52	188
1881.....	139	50	189
1882.....	150	58	208
1883.....	191	79	270
1884.....	182	72	254
1885.....	172	79	251
1886.....	219	84	303
1887.....	241	101	342
1888.....	251	103	354

La proportion des paralytiques généraux est, par rapport au chiffre total des aliénés, de 14,70 0/0 pour les hommes et de 8,70 0/0 pour les femmes.

« On ne peut qu'être frappé (1), en étudiant le rapport d'accroissement de la folie paralytique et de la paralysie générale, des analogies saisissantes constatées dans leur marche comparative. On voit cette dernière se solidariser en quelque sorte avec la première, l'imiter dans l'ensemble de son allure et surtout dans la participation de jour en jour plus grande de l'élément féminin dans la fréquence de ce genre de folie. » Tout en reconnaissant la justesse de ces paroles de M. Garnier, nous faisons des réserves et verrons, plus loin, si la marche parallèle des deux maladies est bien l'expression d'un rapport de cause à effet.

Les statistiques de l'Infirmerie du dépôt, malgré leur puissant intérêt scientifique, ne sont pas cependant l'expression exacte de la vérité. Il faut remarquer d'abord qu'elles s'adressent plus spécialement à la classe ouvrière où la femme, dans ses habitudes de vie, dans son régime, dans ses écarts d'hygiène, arrive à copier l'homme de plus en plus près. Ainsi, dans les classes élevées, la proportion de la paralysie générale est loin d'être la même. M. le docteur Ritti, médecin en chef de la section des dames à la Maison nationale de Charenton, l'a montré dans le rapport de son service en 1890. Les malades de Charenton

(1) Garnier. *La folie à Paris*. 1890, Baillière.

(qui ne reçoit pas d'indigents) présentent une condition sociale généralement supérieure à celle des femmes qui passent par l'Infirmerie et qui sont traitées dans nos asiles publics. La proportion des femmes atteintes de paralysie générale est de 6 0/0; la sélection masculine conserve là à peu près tous ses avantages.

Ces statistiques où le diagnostic est porté après un, deux, au plus trois jours d'observation, ne peuvent naturellement pas tenir compte de la marche de la maladie.

La statistique du service de M. le professeur Ball, publiée par M. le docteur Rouillard et sur laquelle nous reviendrons plus loin, montre bien que des modifications importantes se produisent au cours de l'internement.

Enfin, les malades amenés au Dépôt ne représentent pas la totalité des cas observés, même parmi les indigents. De ceux qui y sont amenés, les trois quarts ont été arrêtés par l'autorité au nom de l'ordre public, que ces malheureux troublent par des scandales, des délits ou des crimes. Or, la loi autorise le placement direct de l'aliéné dans un asile public, dit placement volontaire. La plupart de ces placements visent des paralytiques généraux à forme démente et inoffensifs, ou des malades qui commencent à s'exciter et que la famille prudente (elles sont bien rares ces familles-là !) interne pour éviter un malheur.

Voici d'ailleurs la statistique des placements volontaire effectués depuis deux ans et demi au pavillon

Leuret (service de M. le professeur Ball, à Sainte-Anne).

	1889	1890	1891
	—	—	—
Paralytie générale.....	15	16	11
Alcoolisme.....	4	5	3
Démence sénile.....	3	7	1
Epilepsie.....	4	1	1
Débilité mentale.....	»	2	2
Mélancolie.....	4	1	1
Excitation maniaque.....	»	4	»
Aphasie.....	»	1	»
Morphinomanie.....	»	2	»
Nosomanie.....	1	»	»
Délire de persécution.....	1	»	»
Imbécillité.....	1	»	»
	—	—	—
	33	40	19

D'où la proportion suivante :

Paralytie générale 43 sur 92 malades, soit 46,7 0/0.
Alcoolisme..... 12 sur 92 — soit 13,4 0/0.

Il doit en être de même dans les autres services qui reçoivent des placements volontaires, et l'on est en droit de dire que la paralytie générale a augmenté en fait plus que ne le montrent les statistiques du Dépôt.

Et l'on peut bien dire, avec M. Garnier, « que c'est là une *folie urbaine*, c'est-à-dire une folie acquise par suite de conditions qui se trouvent réalisées au

sein des grandes agglomérations humaines. On a dit, non sans raison, que le développement de la folie est, en raison directe du degré de civilisation d'un peuple, bien que ce soit là déplacer quelque peu ce mot de son véritable sens ; l'intensité des échanges sociaux et de l'activité humaine n'étant point forcément synonyme de civilisation qui est le perfectionnement de l'éducation morale d'une nation, le développement progressif des facultés sociales des individus qui la composent. Ce qu'il faut observer c'est qu'il n'y a pas de force produite sans déchets et que, plus est rapide le mouvement en avant de la machine sociale, plus nombreux sont ces déchets. »

Statistiques comparatives de l'alcoolisme et de la paralysie générale.

« La corrélation entre les deux maladies, dit M. le professeur Ball (1), était autrefois universellement admise ; elle est acceptée encore aujourd'hui par des auteurs éminents parmi lesquels je citerai surtout M. Foville, qui va jusqu'à considérer l'alcoolisme comme la cause principale de la paralysie générale.

« Pour moi, je me range absolument à l'opinion de Lasègue et j'admets que la plupart des cas dans lesquels on a cru trouver dans les excès alcooliques l'origine de la maladie, sont des erreurs de diagnostic. On est exposé, en effet, à prendre les excès alcooliques qui signalent si souvent les débuts de la maladie, pour les causes d'un état dont ils ne sont en réalité que les premiers symptômes. Ce sont donc les excès anciens et non les excès récents qu'il faut chercher. »

Mais voici la théorie adverse (2) :

« Je suis de ceux, dit M. Garnier, qui pensent que

(1) Ball. *Leçons sur les maladies mentales*. 2^e édition, page 886.

(2) Garnier. Ouvrage cité.

l'intoxication alcoolique est, avec le surmenage, le facteur étiologique le plus puissant de l'encéphalite interstitielle diffuse. Nous découvrons, à l'aide de signes peu douteux, son action sur le développement de la paralysie générale, dont la fréquence paraît se subordonner étroitement au degré de fréquence des cas d'alcoolisme. De telle sorte qu'il suffit de regarder à l'étiage de la montée alcoolique, passez-moi l'expression, pour prévoir une indication correspondante à l'échelle de fréquence de la paralysie générale. »

Ces deux opinions sont diamétralement opposées, et avant de prendre parti pour l'une d'elles, voyons par des statistiques, par des observations, de quel côté nous devons nous ranger.

Dans une thèse fort consciencieuse et riche en documents, Contesse (1) donne une statistique basée sur 5.238 cas de délire variés qui ont fourni 1.000 cas d'alcoolisme ; or, il a trouvé.

1.343 paralysies générales sur ces 5.238 malades, soit une proportion de 25.63 0/0 et 106 paralysies générales alcooliques sur ces 1.343, soit une proportion de 7,89 0/0.

Ainsi, sur 100 paralysies générales quelconques, il est possible de retrouver des abus alcooliques, comme cause soit prédisposante soit occasionnelle.

Il est intéressant de voir quel est le chiffre de l'un et de l'autre groupe de malades dans le même asile,

(1) *Études sur l'alcoolisme et sur l'étiologie de la paralysie générale.*

c'est-à-dire dans le même milieu, pour ainsi dire sous les mêmes influences.

M. Magnan, médecin en chef du bureau d'admission et de répartition, à l'asile Sainte-Anne, nous donne les chiffres suivants pour l'année 1889 :

Sur 2.065 hommes et 1.547 femmes, il a constaté que 277 hommes étaient atteints de paralysie générale, soit 13.41 0/0 ; 106 femmes étaient atteintes de paralysie générale, soit 6.85 0/0.

L'alcoolisme figure dans cette statistique pour 521 cas chez l'homme, (se décomposant en delirium tremens, 2 ; délire alcoolique, 295 ; alcoolisme chronique, 220 ; absinthisme, 47, soit une proportion de 25.23 0/0.

Il figure pour 128 cas chez la femme : 2 d'alcoolisme aigu, 101 de délire alcoolique et 25 d'alcoolisme chronique, soit une proportion de 8.27 0/0.

M. le docteur Bouchereau, médecin en chef de la section des femmes, à Sainte-Anne, trouve sur 475 malades 23 alcooliques ou 4.9 0/0, et 19 paralytiques générales ou 4.0 0/0.

Les femmes paralytiques sont ici en plus forte proportion que dans le service mentionne plus haut. C'est qu'aussi, M. le docteur Bouchereau n'a pas les malades de première main, elles ont déjà passé par le Bureau central, et les cas d'alcoolisme aigu n'existent pas ici ; de même qu'un certain nombre de cas de vésanies compliquées d'alcoolisme, ne figurent pas à l'article alcoolisme, l'alcool ayant cessé ses effets avant l'entrée de la malade.

M. le docteur Dubuisson, médecin en chef de la section des hommes, à Sainte-Anne, trouve sur 252 entrants : la folie paralytique dans 63 cas soit 25. 0 0/0 et la folie alcoolique dans 64 cas, soit 25. 4 0/0.

M. le docteur Boudrie, directeur, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Vaucluse, constate que les cas de paralysie générale sont toujours relativement nombreux. Chez les hommes, ils représentent le quart, et chez les femmes, le dixième environ des entrées pour chaque sexe. La proportion des alcooliques est dans cet asile de 19 0/0 pour les hommes, et de 6,7 0/0 pour les femmes.

Il a exclu, avec juste raison, de ces totaux, les cas d'ailleurs assez nombreux, mais rarement observés à Vaucluse où les excès alcooliques, tout en apportant leur appoint, n'agissent que comme cause occasionnelle des troubles mentaux qui motivent la séquestration.

M. le docteur Febvère, médecin en chef de la division des femmes à l'asile de Ville-Evrard, trouve, sur 466 admissions, 41 cas de paralysie générale soit 9,2 0/0 et 29 cas d'alcoolisme, soit 6,2 0/0.

M. le docteur Marandon de Montyel, médecin en chef de la division des hommes au même asile, avait, en 1888, 596 aliénés sur lesquels il y avait 151 alcooliques et 152 paralytiques généraux. Il en a reçu 628 en 1889, sur lesquels 326 alcooliques et 293 paralytiques généraux, ce qui donne une proportion de 27 0/0 d'alcooliques et de 24 0/0 de paralytiques généraux.

M. le docteur Briand, médecin en chef de la division des femmes à l'asile de Villejuif, sur 444 admissions trouve 29 alcooliques, soit 6,0 0/0 et 31 paralytiques générales, soit 6,3 0/0.

M. le docteur Vallon, médecin en chef de la division des hommes à l'asile de Villejuif, sur 721 admissions trouve 132 alcooliques, soit 18,5 0/0 et 208 paralytiques généraux, soit 29 0/0. A quoi attribuer cette proportion faible d'alcoolique et si forte de paralytiques généraux, si ce n'est peut-être à ce fait que les malades atteints de paralysie générale avancée et presque intransportables, sont de préférence transportés à Villejuif qui est l'asile le plus proche de la capitale. Ce qui le fait penser, c'est le chiffre élevé des décès de paralysie générale, 169 sur 358 ou 49 0/0. Ces chiffres anormaux ne peuvent donc modifier la proportion générale des asiles.

Nous omettons à dessein la statistique du service de M. le professeur Ball dont nous parlerons plus loin.

Nous voudrions donner des chiffres aussi précis pour les départements, mais une enquête de ce genre nécessiterait une année de recherches, les statistiques n'étant pas faites sur un type unique. Contentons-nous de quelques chiffres sur les départements les plus alcooliques et les moins alcooliques.

Hommes. — M. le docteur Delaporte, directeur, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares près Rouen, sur 218 admissions pour 1889, trouve 14 alcooliques, soit 6,4 0/0 et 56 paralytiques généraux soit 25,6 0/0.

Femmes. — M. le docteur Giraud, directeur, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Yon près Rouen, sur 206 admissions, trouve *pas* d'alcoolique et 18 paralytiques générales, soit 8,7 0/0.

Ces chiffres sont fort intéressants et, à première vue, semblent en contradiction avec tous les faits connus. La proportion des paralytiques généraux est énorme, elle est même supérieure à celle du département de la Seine et la proportion des alcooliques est notablement inférieure. Or, d'après le rapport de M. Claude des Vosges, au Sénat, nous voyons que le département de la Seine-Inférieure tient la tête, en France, pour la consommation de l'alcool : 13 litres 4 par tête d'habitant, la moyenne en France étant de 3 l. 85 par tête. (Le 2^e département est le Calvados avec 9 l. 4 par tête). La consommation de l'alcool contenu dans les boissons (vin, cidre, etc.) est de 19 l. 15 par tête. Il est le 6^e département, la moyenne en France étant de 13 litres par tête. Enfin pour l'ivresse publique, c'est le 3^e département avec 309 jugements pour 100.000 habitants, la moyenne en France étant de 178 jugements par 100.000 habitants.

C'est donc un département éminemment alcoolique. Pourquoi ces asiles d'aliénés contiennent-ils si peu d'alcooliques ? C'est, d'après nous, que l'importation des alcools étrangers et des alcools de grains et de betterave étant très faible, les habitants boivent de l'alcool d'assez bonne qualité, eau-de-vie de cidre dite Calvados, eau-de-vie de fruits, de marc, etc.,

tous alcools moins toxiques et ayant moins d'action sur le système nerveux, ainsi que l'a prouvé M. Babilée (1) dans une enquête consciencieuse faite chez les vignerons du Médoc.

Quant à la paralysie générale son chiffre élevé ne tient pas selon nous à l'alcoolisme, mais à des causes toutes locales. Le département de la Seine-Inférieure est en effet, non pas seulement un département agricole, mais surtout industriel. Il y a de très nombreuses usines de coton, de dévidage de soie, de drap, de chapellerie, même des usines métallurgiques et de constructions navales et une population maritime très nombreuse. Or, tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître que c'est dans ces professions que se recrutent les paralytiques généraux.

Les industries cotonnières emploient un grand nombre de femmes qui travaillent comme des hommes, et ceci nous explique le chiffre élevé des paralytiques générales du sexe féminin.

Nous trouvons des résultats statistiques, analogues à ceux de la Seine, dans le département du Rhône, département essentiellement industriel où la ville de Lyon constitue un milieu urbain analogue au milieu parisien. M. le docteur Carier, médecin en chef de l'asile de Bron, près Lyon, constate dans son service une proportion de 27,04 0/0 de paralytiques généraux (2). La proportion des alcooliques est dans le

(1) Babilée. *De l'amnésie alcoolique*. Thèse de Paris, 1885.

(2) Bouchaud. *De la fréquentation relative de la paralysie générale chez les laïques et chez les religieux*. In *Annales psychologiques*. Mai 1891.

Rhône de 11,61 0/0 d'après Lunier (1). Et le Rhône est le 2^e département pour l'ivresse publique avec 453 jugements pour 100.000 habitants, le 7^e pour la consommation de l'alcool contenu dans les boissons avec 18 litres 77 par tête, et le 15^e pour la consommation de l'alcool pur à raison de 3 litres 7 par tête.

Si nous examinons maintenant ce qui se passe dans des départements exclusivement agricoles sans industrie et où les villes sont peu nombreuses et peu peuplées, nous constaterons ceci :

L'asile d'aliénés de Saint-Alban reçoit les aliénés de la Lozère (2). Il reçoit aussi des aliénés provenant d'autres départements. Ces derniers sont recrutés dans des milieux différents ; les uns, avant leur entrée, travaillaient dans les mines de houille du Gard, les autres habitaient des villes peuplées et industrielles. Le docteur Camuset, directeur, médecin en chef de l'asile, s'en tient exclusivement aux aliénés originaires du département. Aussi on comprend la valeur de sa statistique.

La Lozère est un pays purement agricole qui ne possède que quelques petites villes peu peuplées et peu commerçantes.

La culture et l'élevage du bétail sont les seules industries de la contrée. On n'y voit pas d'usines et,

(1) Lunier. *De l'aliénation mentale en France*. In *Annales médico-psychologique*. 1886.

(2) Camuset. *Note sur la rareté de la paralysie générale à l'asile de Saint-Alban*. In *Annales médico-psychologiques*. Septembre 1886.

sauf quelques tisserands qui travaillent en chambre, tout le monde travaille en plein air.

L'alcoolisme y sévit très peu. C'est le 75^e département pour la consommation de l'alcool pur avec 1 litre 24 par tête ; le 81^e département pour la consommation de l'alcool contenu dans les boissons avec 5 litres 28 par tête, et le 66^e pour l'ivresse publique, avec 91 jugements pour 100.000 habitants. Il est de notoriété que les citadins, pas plus que les campagnards, s'ils s'enivrent parfois, ne s'alcoolisent que très rarement. Les alcooliques sont dans la proportion de 3,90 0/0 aliénés. Quant aux paralytiques généraux, M. Camuset n'en a trouvé que huit en dix années, donnant une proportion de 1,2 0/0.

L'influence salubre du plein air, de la vie des champs et l'absence totale de milieu urbain, sont donc ici les causes de cette rareté de la paralysie générale.

Dans le Finistère, à l'asile d'aliénés de Saint-Athanase près Quimper (1), nous trouverons pour la paralysie générale des résultats analogues, et cependant pour l'alcoolisme que de différences, aussi les chiffres de M. le docteur Baume sont-ils des plus concluants pour la thèse que nous soutenons.

Le département du Finistère est un département essentiellement agricole, mais très peuplé. Il y a aussi une population maritime très élevée, mais dont les hommes (à l'inverse de ceux de la Seine-Inférieure

(1) Baume. *L'asile de Quimper, de 1826 à 1883*. Rennes, 1887.

sont absents une grande partie de l'année, étant marins au long cours ou faisant la grande pêche en Islande, en Norvège, à Terre-Neuve. Il y a dans ce département une ville de guerre importante, Brest, contenant un grand nombre de militaires et marins, et dont les arsenaux occupent de nombreux ouvriers.

Pour l'alcoolisme, c'est un des premiers départements. — Il est le premier de France pour l'ivresse publique avec 645 jugements pour 100.000 habitants. (Le Rhône qui vient immédiatement après n'en a que 453). Il est le 11^e département pour la consommation de l'alcool pur avec une moyenne de 5 litres, 8 par tête et le 20^e pour la consommation de l'alcool contenu dans des boissons avec 8 litres, 82 par tête. C'est donc le pays des ivrognes par excellence et si l'alcoolisme conduit à la paralysie générale, nous devrions y trouver une forte proportion de paralytiques généraux. Or, d'après le docteur Baume qui, pendant 34 ans, a été médecin de l'asile de Quimper-Corentin, on n'aurait observé que 16 paralytiques généraux de 1857 à 1883, sur un total de 2.577 aliénés, soit une proportion de 0,62 0/0. La raison de cette rareté exceptionnelle n'est pas dans l'alcoolisme, mais dans l'absence des villes, dans le genre de vie des habitants, dans la rareté des excès vénériens; car le Finistère est un des premiers départements pour la natalité et la nuptialité, et les hommes marins font de longues absences en mer.

Nous ne pouvons, pour l'étranger, donner des chiffres aussi précis. Mais nous citerons quelques faits.

M. le professeur Ball (1) cite l'Ecosse, l'Irlande et la Suède parmi les régions qui comptent le moins grand nombre de paralytiques généraux en Europe et cette immunité relative n'est due, ni à une infériorité dans l'état de la civilisation, ni à une sobriété excessive des habitants.

M. Isaac Ashe (2), médecin, directeur de l'asile d'aliénés de Londonderry (Irlande), constate que la paralysie générale est fort rare dans son pays. Elle est totalement inconnue à Belfast, ville de 200.000 habitants, où il se consomme énormément d'alcool. Cet auteur n'incrimine pas l'alcool, mais l'usage des boissons à base de malt. Ces boissons contiennent pour la plupart des principes toxiques. Le *cocculus indicus* étudié par Pereira et qui entre dans la composition de ce liquide, déterminerait, d'après M. Ashe, un ensemble de symptômes qui se rapprochent de l'affection paralytique.

En Norwège, pays semblable à son voisin, la Suède, patrie de Magenus Huss, le père de l'alcoolisme, on constate des faits analogues. A l'asile d'aliénés de Rotwold près de Drontheim (3), sur 1.837 aliénés, il n'a été constaté que 32 cas de paralysie générale 29 hommes et 3 femmes.

En Bohême, à l'asile d'aliénés de Dobrau, la

(1) Ball. Ouvrage cité, p. 879.

(2) Cité par Rouillard. *Gazette des hôpitaux*, numéro du 7 juillet 1838.

(3) Paul Moreau, de Tours. *Note sur les établissements d'aliénés en Norwège*. In *Annales médico-psychologiques*. Janvier 1885.

paralysie générale s'observe dans la proportion de 5 0/0 et l'alcoolisme dans la proportion de 20 0/0 (1).

Au Canada, nous trouvons, dans une statistique de l'asile d'aliénés de Québec, les chiffres suivants :

Total des malades hommes, 541 :

Paralysie générale..... 10, soit 1,8 0/0

Ivrognerie 52, soit 9,6 0/0

Total des malades femmes, 470 :

Paralysie générale..... 5, soit 0,9 0/0

Ivrognerie 11, soit 2,3 0/0

On n'est donc pas en droit de conclure de l'accroissement parallèle de la paralysie générale à Paris, et dans toute la France prise en bloc, qu'il y a là un rapport de cause à effet. Ce ne sont au contraire que les effets de causes semblables.

(1) Dagonet. *Une visite à l'asile d'aliénés de Dobran* (Bohême). *Annales médico-psychologiques*. Mai 1885.

III

Influence de l'alcoolisme sur la production de la paralysie générale.

Il nous reste peu de choses à dire sur ce point, car les nombreuses statistiques que nous venons de grouper et de reproduire ont déjà suffisamment éclairci la question. Il ne faudrait pas cependant en conclure que l'alcoolisme n'a aucune influence sur la production de la paralysie générale et nous sommes forcé de faire ici de grandes réserves.

Où, l'alcoolisme peut favoriser le développement de la paralysie générale (mais pas à lui seul) ; il est un des facteurs étiologiques et peut faire sentir son action et sur l'individu et sur sa descendance.

On trouve chez un certain nombre de paralytiques généraux, des excès alcooliques anciens dans leurs antécédents personnels (nous verrons tout à l'heure ce qu'il faut penser des excès alcooliques récents). M. le professeur Ball l'a, depuis longtemps, signalé dans ses leçons et comme le disent MM. Christian et Ritti, il peut arriver que l'action prolongée des boissons alcooliques sur l'économie animale explique l'acheminement dans certains cas de l'alcoolisme vers la paralysie générale. Ce passage ne se fait pas d'un

seul coup, il y a une période intermédiaire, période de transition quelquefois très longue, difficile à bien déterminer et qui tient en suspens le diagnostic. C'est toujours l'alcoolisme chronique qui mène à la paralysie générale, jamais l'alcoolisme aigu, ni l'alcoolisme chronique. L'alcool agit ici comme les autres causes, comme la syphilis, le surmenage, les excès, les fatigues, etc. Si l'on ne comprenait pas ainsi la question, on arriverait fatalement à admettre cette chose absurde qu'un alcoolique peut pas devenir paralytique général, que l'alcool est un préservatif de la périencéphalite. C'est loin d'être notre pensée.

Des observations montreront d'ailleurs mieux que nous ne pourrions le faire la réalité de cette assertion.

OBSERVATION I (1)

(Recueillie dans le service de M. le professeur Ball.)

L... Auguste, 32 ans, camelot.

1^{re} Entrée, 8 mai 1885.

Alcoolisme subaigu. Dépression mélancolique. Mutisme. Demi-hébétude. Craintes imaginaires. Dégoût de la vie. Tentative de suicide à l'âge de 20 ans (il s'était précipité dans la Seine). Conscience très incomplète de ses actes.

Signé : LEGRAND DU SAULLE.

(1) Toutes nos observations sont personnelles, inédites, et toutes recueillies dans le service de M. le professeur Ball à la clinique de la Faculté à l'asile Sainte-Anne.

Dépression mélancolique. Tremblement de la tête et des mains. Tentative ancienne de suicide.

Signé : GILSON.

2^e *Entrée*, 27 novembre 1886.

Délire alcoolique. Hallucination de la vue et de l'ouïe. Terreurs imaginaires. Idées de persécution. Raptus panophobique. Récit d'une prétendue agression dont il aurait été l'objet de la part d'un individu « haut de six pieds ». Tremblement. Agitation nocturne très violente.

Signé : P. GARNIER.

Est atteint de délire alcoolique avec hallucinations pénibles de la vue. Excitation. Tremblement des mains.

Signé : MAGNAN.

3^e *Entrée*, 14 octobre 1887.

Délire alcoolique. Hallucinations pénibles de la vue. Troubles de la sensibilité générale. Tremblement. Actes extravagants. Idées de persécution (on lui jette des araignées sur le corps). Il veut parler à M. Ferry. Arrêté sur la voie publique pour excentricités.

Signé : A. LEGROS.

Est atteint de délire alcoolique avec hallucinations pénibles, craintes, frayeurs, insomnies. Léger tremblement des mains. Déjà traité.

Signé : MAGNAN.

4^e *Entrée*, 29 janvier 1890.

Paralysie générale au début. Syphilis. Excès alcooliques anciens. Notable affaiblissement de la mémoire et du discernement. Apathie. Indifférence. Idées de satisfaction. Actes

déraisonnables et inconscients. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire. Arrêté sur la réquisition de marchands à l'étalage desquels il a pris, ici deux huitres, une salade, là deux pommes de terre, un radis noir, etc... Incapacité de se diriger.

Signé : P. GARNIER.

Paralysie générale au début. Léger embarras de la parole. Pupille droite plus grande. Tremblement fibrillaire de la langue. Idées de satisfaction : sa famille compte plus de 20 générations. A déjà été interné trois fois pour alcoolisme. Syphilis il y a 10 ans. Arrêté pour vols ridicules.

Signé : ROUILLARD.

Depuis son entrée, ce malade a présenté tous les symptômes de la paralysie générale ordinaire. Le délire des grandeurs fit des progrès. Il disait descendre des rois de Pologne et posséder deux millions. L'embarras de la parole augmenta, et au bout de 3 mois, après quelques phases d'excitation, le délire s'effaçait et le malade, calme, tombait dans la démence complète.

Juin 1890. Est gâteux.

21 juin. Transféré au bureau d'admission. Est maintenant à l'asile de Vaucluse.

OBSERVATION II

B... Pierre, 53 ans, ex-militaire, cavalier au manège de l'École d'Alfort, entré le 23 mars 1890.

Certificats.

Délire alcoolique. Excitation intellectuelle violente. Halluci-

Roques.

nation de la vue. Angoisses confuses, fraveurs. Tentative de précipitation dans la Seine. Sueurs abondantes. Refus d'aliments. Insomnie. Coups volontaires.

Signé : LEGRAND DU SAULLE.

Affaiblissement intellectuel avec accidents alcooliques. Hallucinations, fraveurs, tendances au suicide. Contusions à la tête.

Signé : MAGNAN.

Passé à la clinique le 12 avril.

Depuis cinq mois était devenu presque idiot et impotent. Peu de temps auparavant avait eu une attaque avec un peu d'excitation ; tentative de suicide par submersion à Courbevoie. Se perdait dans les rues. Paraissait très sobre, mais en réalité se cachait pour boire de l'eau-de-vie. Scène de violence à son domicile. Était nu et voulait se jeter par la fenêtre, après avoir tout brisé et cassé dans son domicile et jeté les débris par la fenêtre.

Mort de broncho-pneumonie le 15 octobre 1890.

OBSERVATION III

L... Christian, cordonnier, 47 ans.

Grand-père et grand-mère maternels morts très âgés : 92 et 89 ans.

Père mort d'un anévrisme (?) avait été aliéné pendant trois ans.

Mère. Normale, caractère calme.

Un frère bossu.

Trois frères et sœur morts en bas âge.

Certificats :

28 mai 1890.

Alcoolisme chronique. Affaiblissement intellectuel. Propos déraisonnables. Hallucinations de la vue; ne sait où il se trouve. Fugues; s'égare dans les rues. Contraction pupillaire. Se dit le cordonnier de M. Brazza, qui lui a donné des nègres à instruire.

Signé : GARNIER.

Alcoolisme chronique. Etat démentiel. Propos incohérents. Hallucinations de la vue. Idées de grandeur. Prétend qu'à force de travailler dans la chaussure, son génie s'est développé. Tremblement. Myosis.

Signé : ROUILLARD.

D'après les renseignements donnés par son frère, ce malade a toujours été un ivrogne. Il gagnait bien, mais buvait toute sa paye. Ne mangeait pas.

Pituites. Depuis deux mois était bizarre. S'est mis à boire davantage depuis deux mois.

Amélioré au bout d'un mois, au point de vue du délire, ce malade présente tous les symptômes physiques de la paralysie générale. Embarras de la parole et tremblement fébrile des lèvres.

Attaque apoplectiforme le 12 septembre 1890. Sangsues et iodure. Se lève le 28 septembre, mais gâte. Transféré au bureau central d'admission le 20 octobre 1890.

Au point de vue de la descendance, on conçoit facilement que des parents ivrognes, ou tout au moins l'ivrognerie du père au moment de la conception, produisent un être plus ou moins dégénéré, surtout au point de vue du système nerveux, et en état éminemment de réceptivité morbide. De nombreux

auteurs ont montré l'influence de l'alcoolisme sur l'épilepsie, l'idiotie, l'imbécillité congénitales. Cette prédisposition influe aussi sur la paralysie générale. Il faut cependant avouer que cette variété d'hérédité est la moins fréquente, la paralysie générale reconnaissant pour cause, ainsi que l'ont montré MM. Ball et Régis, l'hérédité congestive et l'arthritisme.

Voici d'ailleurs les antécédents héréditaires de quelques malades du service de la clinique.

OBSERVATION IV

B..., femme V..., 47 ans, employée de commerce. Paralysie générale avec idées ambitieuses, excitation par intervalles. Habituellement coquette, excentrique, exagérée. Début de la maladie : Il y a deux ans, faiblesse des jambes, puis des membres supérieurs. Cassait tout ce qu'elle touchait. Elle devint peu à peu démente. Propos incohérents, actes absurdes, écriture tremblée.

Grand-père paternel grand buveur. Mort noyé. Père alcoolique.

Tante paternelle : faible d'esprit, marchande de vins, buvait beaucoup.

OBSERVATION V

M... Victor, plombier, 41 ans.

Paralysie générale avec idées de satisfaction et idées hypochondriaques, embarras de la parole. Excès de boissons. Pituites.

Père alcoolique, mort hémiplegique.

Mère morte à la Salpêtrière d'alcoolisme chronique.

OBSERVATION VI

L... Arsène, horloger, 35 ans.

Paralysie générale avec idées de grandeur. Embarras de la parole; inégalité pupillaire. Modification du caractère depuis deux ans; il était indifférent à tout ce qui se passait autour de lui. A déjà eu une rémission qui a duré sept mois. Deux attaques épileptiformes et rechute il y a six semaines.

Grand-père mort de cirrhose alcoolique.

Père grand buveur, débauché.

Mère morte tuberculeuse.

Deux enfants morts en bas-âge.

OBSERVATION VII

W... Léon, mouleur en fonte, 42 ans.

Paralysie générale à forme démente. Pas de délire. Apathie. Indifférence à tout. Embarras de la parole. En 1870, coliqués de plomb. En 1888, quelques excès de boisson, puis il perd la mémoire, devient inapte au travail. Entre à Sainte-Anne en 1889.

Meurt de broncho-pneumonie en 1890.

Grand-père paternel mort à 72 ans d'une attaque d'apoplexie.

Grand'tante buveuse.

Père buveur, mort suicidé. Mère buveuse.

Deux enfants morts en bas âge de convulsions. Trois fausses couches.

IV

Influence de la paralysie générale sur l'alcoolisme.

La paralysie générale, ainsi que l'a fort bien démontré Baillarger est une maladie double (d'où le nom de théorie dualiste). Elle est composée essentiellement d'une maladie à marche chronique, lente, fatale, caractérisée, au point de vue physique, par les troubles moteurs que tout le monde connaît, (embarras de la parole, tremblement fébril, troubles pupillaires etc., et au point de vue mental par un affaiblissement de l'intelligence et surtout de la mémoire par un état éminemment démentiel. Sur cet état général, sur ce substratum vient se greffer plus ou moins vite, le plus souvent ouvrant la scène, souvent terminant la maladie et la vie du malade, un état mental, qui est vraiment la folie. C'est un accès de manie ou de mélancolie, un délire hypochondriaque, un délire de grandeurs, où mène des idées de persécution. Cette folie, la folie paralytique dure plus ou moins longtemps, guérit le plus souvent, mais laisse toujours l'état fondamental, la démence paralytique qu'elle avait peut-être masquée et fait méconnaître. Il n'est pas possible de com-

prendre l'histoire de la paralysie générale si l'on n'adopte pas cette théorie de Baillarger.

Or la forme la plus fréquente de cette folie paralytique c'est l'excitation. Elle n'est pas toujours telle qu'elle éclate brutalement aux yeux des personnes non prévenues. Mais elle se traduit par un besoin d'expansion, un besoin de s'extérioriser, une suractivité cérébrale et une surproduction intellectuelle qui en imposent à l'entourage et donnent le change au malade lui-même qui ne s'est jamais senti si bien portant et n'a jamais eu le travail si facile. Cet état a fort heureusement été caractérisé par M. Régis du nom de *dynamie fonctionnelle*. Les uns brassent des affaires importantes, les autres font des inventions, d'autres, et c'est le plus grand nombre, se livrent à la débauche et à la boisson, ceux surtout qui, gens du peuple, ouvriers ayant reçu peu d'instruction, ne pensent pas aux lettres ni aux sciences et se débauchent brutalement. Puis, au bout de quelque temps le délire éclate, ou c'est un scandale public, ou une attaque apoplectiforme. Et, dans l'entourage du malade, chacun dit : Il faisait la noce, il se débauchait, depuis deux mois, depuis trois mois, cela devait arriver. Et le médecin de la famille corrobore cette manière de voir. Et malheureusement quelques aliénistes jugent de même. On s'obstine alors à prendre l'effet pour la cause. Les excès de boissons faits par le malade au début de sa maladie ne sont qu'un symptôme, un épiphénomène comme le dit M. Ball, et les hallucinations de la vue, le tremble-

ment massif, et le délire alcoolique sont les résultats de ces excès. Que le malade soit privé de boisson, et l'alcoolisme s'éteindra comme un feu de paille, la paralysie générale restera seule continuant sa marche lentement envahissante.

Ce fait que tend à prouver notre thèse tout entière, a été mis en lumière par une statistique de M. Rouillard à laquelle nous empruntons quelques chiffres (1).

Sur 2.734 aliénés traités à la clinique de l'asile Sainte-Anne (2.001 hommes et 733 femmes), il y a eu 511 cas de paralysie générale (436 hommes et 35 femmes). Mais, voulant éviter une des causes d'erreur que présentent les statistiques de ce genre, M. Rouillard a divisé ses observations en deux groupes. L'un comprend la période du 1^{er} janvier 1883 au 31 décembre 1887, l'autre, la période du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet 1890.

Les diagnostics de la première période sont établis d'après les certificats fournis à l'entrée du malade, certificats prescrits par la loi et dits « de 24 heures ». Quelle que soit la valeur scientifique et l'expérience clinique du médecin, ces certificats ne peuvent être des diagnostics fermes. Ils ne sont que la constatation symptomatique de l'état du malade à un jour donné. Ils ne peuvent tenir compte de la marche, des changements ultérieurs et des renseignements que peuvent donner les parents ou amis du sujet. Or, c'est de

(1) *Statistique et fonctionnement de la clinique de la Faculté à l'asile Sainte-Anne*. Congrès de Rouen, 1890.

cette façon que sont construites toutes les statistiques que nous avons mentionnées plus haut.

Pour tenir compte de ces données importantes, la seconde partie de cette statistique comprend la période du 1^{er} janvier 1888 au 1^{er} juillet 1890. Nous ne la citerons pas tout entière; voici seulement les chiffres qui nous intéressent (il s'agit des hommes) :

	1 ^{re} période Diagnostics d'entrée	2 ^e période Diagnostics rectifiés
Paralysie gén.	296 ou 20,64 0/0	143 ou 27,02 0/0
Alcoolisme . . .	458 — 30,95 0/0	132 — 25,86 0/0
Manie	160 — 10,60 0/0	28 — 5,38 0/0

Il ressort clairement de cette statistique que, un grand nombre de paralytiques généraux avaient été méconnus à leur entrée et classés d'après leur état symptomatique dans la catégorie des maniaques ou dans celles des alcooliques, puisque après un certain temps d'observation on trouve la proportion des paralytiques généraux augmentée de 70/0 et celle des alcooliques diminuée de 5 0/0. On est donc en droit de dire que le nombre des alcooliques est moins élevé qu'on ne croit; il y a coexistence chez le même aliéné de deux délirés d'origine différente, l'un d'origine toxique, l'autre d'origine anatomique, pour ainsi dire.

Sur 518 cas, M. Rouillard dit avoir reformé avec un certain temps d'observation 57 diagnostics.

Les observations suivantes montrent bien que des malades peuvent être pris pour des alcooliques, au début de la paralysie générale.

OBSERVATION VIII

G... Gaspard, 59 ans, porteur aux halles. Entré le 11 octobre 1880.

Certificats :

Est atteint d'alcoolisme aigu.

Signé : HÉRARD.

Est atteint de légère excitation avec hallucination, loquacité, frayeurs, propos incohérents. Excès probables de boisson.

Signé : MAGNAN.

Au bout d'un mois, le délire de grandeurs éclate. Il est le maire de toute la France. A eu dix-huit enfants. A un chien qui vaut mille francs. Il n'y a pas de chasseur comme lui ; tue cent pièces de gibier par jour. A hérité de 600.000 francs que la Ville lui a donnés. Attend un autre héritage de 42.000 fr. qu'il donnera aux pauvres. A un château, est très beau, très fort. Incohérence complète dans ses propos. Inconscience de sa situation.

Tremblement de la langue et des lèvres.

Tremblement des mains. Inégalité pupillaire.

Embarras de la parole, mais pas constant.

Attaque apoplectiforme le 15 janvier 1871.

Mort dans le marasme paralytique.

Autopsie. — Toutes les lésions macroscopiques de la paralysie générale. Adhérences, granulations de Joire. Liquide céphalorachidien abondant.

OBSERVATION IX

T... Amédée, commis voyageur, célibataire. Entré le 29 décembre 1879. Décédé le 6 mars 1880.

Alcoolisme chronique avec accès subaigu. Hallucination de la vue et de l'ouïe. Idées confuses de persécution. Craintes imaginaires. Embarras de la parole. Insomnie. Actes déraisonnables.

Signé : D^r L. DU SAULLE.

Immédiat. — Paralyse générale avec excitation et idées incohérentes de satisfaction. Hésitation de la parole ; pupille droite plus large.

Signé : D^r MAGNAN.

6 janvier 1880. Excitation maniaque au début d'une paralyse générale. Idées ambitieuses incohérentes. Parfois idées tristes passagères, il dit que son corps est couvert de 3.000 blessures. Je suis, dit-il, le maître de l'univers. Je commande à tous ; je vous ferai tous fusiller, d'ailleurs l'ordre est donné.

Etat physique. — Insomnie, pupilles inégales, léger état fébrile. Boulimie. Sialorrhée.

OBSERVATION X

G... Jean-Louis, menuisier, 53 ans, marié, né à Jouyens-Josas (Seine-et-Marne). Entré le 18 novembre 1890. Décédé le 19 février 1891.

Alcoolisme, affaiblissement intellectuel, diminution de la mémoire. Idées mélancoliques. Peur d'être guillotiné. Tremblement des mains. Insomnie. Incapacité de travailler. Lésions de la sensibilité et du mouvement.

Signé : D^r GARNIER.

Immédiat. — Délire mélancolique avec hallucinations, idées de persécution et préoccupations hypochondriaques.

Signé : D^r MAGNAN.

24 novembre 1880. Dit qu'il est entré ici parce qu'on l'a ramassé comme vagabond. Il est menuisier, ne travaille plus depuis quelque temps parce que les bras lui manquent, dit-il. Il s'imagine que la justice veut le guillotiner, parce qu'il vagabonde. Il a des discussions avec son patron, avait fait mal l'ouvrage qui lui était confié. Comme il n'y a plus de guillotine, on le tuera avec des armes, avec des poignards.

Il est peu communicatif. Grand affaiblissement intellectuel.

Renseignements de la femme :

Elle est restée vingt-cinq ans avec lui, et se sont séparés parce que son mari faisait la noce. Ils ont eu six enfants, dont quatre morts. Un de la rougeole, un n'est pas venu à terme.

La mère du malade est morte à l'asile de Clermont. Il avait des moments de tristesse pendant lesquels il buvait.

A communiqué la blennorrhagie à sa femme. Elle a un garçon qui a vingt-sept ans, qui va de pays en pays, a de mauvais instincts, a été condamné et est toujours sous la surveillance de la police pour vols.

Sa fille aurait eu des relations à neuf ans et demi avec son propre père. Aujourd'hui elle est mariée, n'a pas encore d'enfants.

18 décembre. Attitudes caractéristiques de mélancolie profonde. Aggravation. Tendance à la stupeur.

8 février 1881. A une hémathome de l'oreille droite de la grosseur d'une noisette qui s'est résorbé petit à petit, et dont il ne reste plus trace apparente aujourd'hui. Cet hémathome n'est point dû à un traumatisme.

18 février. Escharre, marasme, état grave.

OBSERVATION XI

D... Auguste, menuisier, 57 ans, célibataire, né à Paris. Entré le 24 décembre 1880. Décédé le 10 mars 1881.

1^{re} *Entrée*. — 9 juillet 1880.

Manie chronique, arrêté pour vagabondage et flouferie, ordonnance de non lieu pour aliénation. Idées incohérentes, conceptions ambitieuses ; il est fils de général, son entourage l'attend, souvenirs très confus.

Signé : D^r LASÈGUE.

Immédiat. Affaiblissement des facultés mentales avec idées ambitieuses et idées confuses de persécution. Actes inconscients. Habitudes alcooliques.

Signé : D^r MAGNAN.

2^e *Entrée*. — 24 décembre 1880.

Excitation maniaque. Arrêté nombre de fois pour délits insignifiants. Déjà traité deux fois à Sainte-Anne. Arrêté de nouveau, ne pouvant payer un fiacre. Excitation sans violences, habitudes alcooliques.

Signé : D^r LASÈGUE.

Immédiat. Excitation maniaque avec idées ambitieuses, loquacité, propos incohérents, habitudes alcooliques, contusions de la face. Intermittences sans souffle au cœur. Pouls intermittent.

Signé : D^r MAGNAN.

Pas de rhumatisme. Alcoolique. 2^e séquestration.

Jamais de palpitations ni d'essoufflement.

Pouls petit, lent, intermittent, battements précipités par saccades sans souffle au cœur.

Excitation maniaque avec accidents alcooliques, délire ambitieux, inégalité pupillaire, hésitation de la parole. Menaces de paralysie générale deux mois et demi à sa première séquestration. Nouveaux excès ; rentré deux mois après. Son grand père était boucher de Louis XVI, son grand'oncle était le colonel de Failly ; le général de Failly est son cousin ; il s'appelle Duclos Barbé de Failly. Pupille droite un peu plus large.

2 mars 1881. Depuis quelques jours ne travaille plus à l'atelier, s'affaisse, se plaint de la tête ; état saburral très prononcé. Haleine très mauvaise. Purgatifs.

8 mars. Se plaint toujours de la tête ; le traitement est resté sans effet ; plus d'excitation ni de délire de grandeurs ; torpeur intellectuelle.

9 mars. A eu une attaque dans la nuit très probablement. Nous le trouvons en effet dans le stertor (résolution musculaire). Hémiplegie gauche incomplète avec contractures. Diminution de la sensibilité du côté droit ; abolition complète du côté gauche ; on peut appliquer le doigt sur le globe oculaire de ce côté sans produire aucune réaction. Immobilité absolue. Etat grave. Sinapisme. Lavements purgatifs.

10 mars. Décédé à onze heures du soir sans nouvelle attaque.

OBSERVATION XII

B... Joseph, architecte, né à Gournay (Seine-et-Oise). Entré le 17 octobre 1890, décédé le 28 mars 1891.

Délire alcoolique, excitation intellectuelle. Loquacité. Divagations incohérentes. Craintes imaginaires. Mysticisme vague. Appréhensions sinistres. Actes déraisonnables.

Signé : LEGRAS.

Immédiat. — Excitation maniaque, avec alternative de dépression et de mutisme ; hallucinations, idées mystiques, quelques excès de boisson.

Signé : D. ROUILLARD.

26 octobre. Mère morte à 85 ans ; père, maître d'école un peu ambitieux ; pas buveur, pas d'aliénés dans la famille.

Nie les excès, pas de syphilis, ni de maladie antérieure. Bronchite chronique, dit que le sommeil était toujours impossible, avait des rêves, des révélations religieuses ; après avoir nié Dieu, il est devenu déiste. Il a vu les miracles de l'Evangile. Il appartient à la Société des auteurs dramatiques, a composé des féeries qui ont eu du succès ; il a une propriété de 60.000 francs, possède 100.000 francs.

Très souvent des crampes dans les jambes. Vomissements de bile et glaires tous les matins ; pas de rêves d'animaux, mais cauchemars ; il tombait dans les précipices. Il a des ennemis qui lui ont fait des misère ; ici on lui a craché à la figure ; il est très bien ici, ne demande pas à sortir. Assez bien constitué.

Dyspnée due à la bronchite chronique. Force musculaire égale. Inégalité pupillaire ; tremblement de la langue et des

main, hésitation de la parole. Affaiblissement intellectuel ; loquace, incohérence, pleurs non motivés.

24 novembre 1880. D'après les renseignements de famille, il n'a jamais commis d'excès de boisson. Depuis quelque temps, sa femme s'aperçoit de son dérangement d'esprit. Il a une maladie cardiaque depuis quinze ans, la goutte depuis vingt-cinq ans ; il est asthmatique. Son esprit s'est dérangé depuis le mois d'avril. Par instants, il était un peu exalté. Quand il lui prenait des toquades, il restait quelquefois deux ou trois jours sans manger, à boudier. Il restait quelquefois deux ou trois mois au lit ; ses accès d'étouffement lui revenaient, surtout le soir ; il crachait beaucoup ; il a craché le sang ; le temps influait beaucoup sur sa maladie. Au mois d'avril, il a eu une congestion ; la perte de connaissance n'a pas été complète : pas de paralysie ; il n'a pas perdu la parole ; c'est alors trois semaines après qu'il a commencé à déraisonner ; il lui prend un délire qui dure trois heures à peu près. Une seconde fois, pendant une heure, il se chausse et déchausse continuellement.

Il s'est toujours occupé de littérature et de théâtre. Au mois d'octobre, il a fait de mauvaises spéculations de terrain.

Il se croyait Dieu, se reconnaissait coupable, misérable, s'accusait auprès de sa femme d'avoir des maîtresses. Il voulait tuer son enfant le 16 octobre, parce qu'il a la colonne vertébrale déviée ; il voulait le faire ressusciter. Il a cessé d'avoir ses accès d'étouffement vers le mois d'avril.

En 1874, deux fois était resté pendant vingt minutes sans rien voir ; il voyait rouge.

Il présentait aussi un certain degré d'excitation politique, il était très radical, adjoint à un maire très radical. Il entendait l'Eternel qui lui parlait ; il voyait Dieu. Il est même descendu complètement nu dans son jardin. Cet été, il lui a pris

une manie de voler, sa femme payait derrière. Il n'était pas très porté pour les femmes, mais il s'amusait seul.

Son père était aussi asthmatique et avait une maladie de cœur, et hémiplegie droite. Il est mort à 73 ans. La mère a 84 ans. Il a des frères et sœurs, tous avec maladie de cœur. Il a quatre enfants, une jeune fille de 20 ans qui a des battements de cœur, un autre enfant qui a la colonne vertébrale déviée.

Son père n'avait pas la goutte; lui a la goutte sans déformation, il a de l'eczéma de temps en temps sur les différentes parties du corps. Ses urines étaient tantôt claires, tantôt troubles, renfermant des dépôts rougeâtres.

Pouls lent, irrégulier avec temps d'arrêt; dans une minute 77 pulsations, 5 intermittences; souffle râpeux à la pointe au 2^e temps. Souffle continu dans les carotides. Sonorité en arrière. Emphysème. En avant sonorité exagérée également, plus prononcée au cou qu'en arrière. On n'entend presque pas de respiration. Taches sur l'abdomen, non saillantes, ne s'effaçant pas à la pression, grosses comme des lentilles, à teinte cuivrée. Grosses taches au-dessous de l'articulation du genou droit; une plaie petite, cinq centimètres, à la face antérieure du tibia à gauche.

B..., il est marié, père de quatre enfants; une jeune fille de 20 ans qui se plaint de battements de cœur, une autre enfant plus jeune qui a une déviation de la colonne vertébrale, les deux autres ne présentent rien de particulier.

Architecte, âgé de 62 ans, entré à la clinique le 17 octobre 1880. Son père n'était pas buveur, mais asthmatique, est mort à 73 ans d'une maladie de cœur, n'ayant jamais eu de rhumatisme. La mère est morte également d'une affection cardiaque à l'âge de 84 ans. Elle était paralysée de tout le côté droit. Il a eu des frères et des sœurs qui tous ont pré-

senté quelques phénomènes cardiaques. Il n'y a pas eu d'aliénés dans la famille, ni d'alcooliques, ni de nerveux. Il n'a jamais commis d'excès de boisson, n'a pas eu de syphilis. Depuis quinze ans, il est atteint d'une maladie de cœur avec oppression dyspnée; il n'y a jamais eu d'œdèmes des membres inférieurs, ni des paupières, il a eu aussi, il y a longtemps, des douleurs rhumatismales dans les petites articulations des deux pieds, douleurs qui n'ont entraîné aucune déformation, aucun dépôt de typhus. Il y a plusieurs années qu'il est pris également d'accès d'asthme d'une façon à peu près continue, s'exaspérant par les temps de brouillard et d'humidité et survenant principalement le soir.

Ses crises se terminent par une expectation abondante. Il était d'un caractère très changeant, tantôt très actif, très exalté, s'occupant de littérature, de politique, composant des pièces de théâtre. Après une légère contrariété restait deux ou trois jours à bouder, sans prendre de nourriture.

C'est vers le mois d'avril dernier que sont apparus les symptômes d'aliénation mentale; il aurait eu à cette époque une congestion cérébrale, mais sans perte de connaissance.

Sans paralysie, sans aphasie, et c'est trois semaines après qu'il a commencé à déraisonner, son premier accès de délire se manifestant par la loquacité incohérente dure trois heures à peine; quelques jours après, deuxième accès de courte durée également; a toujours tenu des propos incohérents, et actes inconscients. Il se chaussait et se déchaussait sans cesse, puis les idées délirantes deviennent plus continues et revêtent diverses formes. Il présente quelques idées de mysticisme avec hallucinations et culpabilité imaginaire. Il se croit Dieu, il est en communication avec l'Eternel qui lui explique les mystères de la religion.

Il s'accuse auprès de sa femme d'avoir des maitresses, de

fréquenter les maisons de prostitution. On nous apprend qu'il avait des habitudes d'onanisme depuis quelque temps, devenait voleur (met la main sur tous les objets qu'il rencontre soit chez lui, soit chez les autres). Un jour est descendu complètement nu dans son jardin.

Le jour de sa séquestration, le 16 octobre, voulait tuer son enfant qui a une déviation de la colonne vertébrale sous prétexte de le faire ressusciter.

24 mars. Diarrhée incoercible depuis près d'un mois. Amaigrissement rapide ; perte des forces ; affaiblissement intellectuel.

OBSERVATIONS XIII

G... Louis, boucher, 61 ans, marié, né à Mesnil-Saint Denis (Seine-et-Oise). Entré le 22 février 1888. Décédé le 25 juillet 1888.

Démence paralytique, excitation maniaque, affaiblissement marqué de la mémoire, idées très confuses. Embarras léger de la parole, insomnie, extravagances, excès alcooliques habituels.

Signé : D^r GARNIER.

Immédiat. — Est atteint de paralysie générale avec apathie, indifférence et incapacité de se diriger, hésitation de la parole, grincement des dents.

Signé : D^r PICHON.

25 février. Père mort à 82 ans, de vieillesse, sans être paralysé. Mère morte jeune d'un accident aigu pulmonaire. Ils

ont été cinq enfants ; ils ne sont plus que deux. Personne dans la famille n'aurait eu d'accidents cérébraux, personnes n'aurait été aliéné. Etant jeune il n'a pas eu de maladies. Pendant sept ans il a habité l'Afrique où il a contracté des fièvres. Depuis ce temps il se plaignait souvent de douleurs rhumatismales.

Jusqu'il y a trois mois il n'aurait jamais fait d'excès de boissons ; sa famille a remarqué que, depuis trois mois, quelquefois il buvait, mais sans se griser. Alors il ne travaillait plus ; il ne faisait plus que de boire, manger et dormir. Quelquefois il se perdait dans ses promenades. Il perdait de l'argent, faisait de mauvais marchés. Depuis deux ans son intelligence s'affaiblissait ; il perdait la mémoire et c'est surtout depuis le mois de septembre qu'il a commencé à déraisonner.

Il n'a pas d'idées de fortune ni de satisfaction. Au contraire, il se croit malheureux, misérable, malade.

Il y a quatre mois il a commencé à grincer des dents ; mais ce grincement n'aurait lieu que par moments, il en avait conscience. Depuis deux mois le grincement est devenu plus fort, continu, il n'en a plus conscience. Pourtant avec la volonté, il peut arrêter ce grincement pour un instant. Mauvais sommeil ; il se levait, s'habillait, allait se promener.

Lundi soir, c'est-à-dire il y a quatre jours, il sort de chez lui, et il se perd. Le lendemain sa famille le retrouve à la préfecture.

Il a eu douze enfants dont sept sont morts jeunes. Les cinq vivants sont bien portants ; pourtant le dernier, qui a huit ans, est un peu faible de constitution.

2 mars. Depuis hier, le malade garde constamment son mouchoir dans sa bouche pour ne pas grincer des dents ; dès qu'il le retire, il grince ; ce grincement est très violent et

s'entend de très loin, il s'exécute par suite d'un mouvement de latéralité de la mâchoire, même en parlant; la dent incisive médiane d'en haut, seule incisive en haut, frotte contre les incisives d'en bas et toutes sont usées et creusées par le frottement.

OBSERVATION XIV

B... Paul-Honoré, garçon de café, 48 ans, marié, né à Paris. Entré le 13 mai 1881. Décédé le 5 octobre 1881.

Alcoolisme chronique, accès subaigu depuis quinze jours. Insomnie, agitation sans violence. Idées dominantes qu'il est fou et enragé, mélancolie anxieuse avec idées de suicide par accès.

Signé : D^r LASÈGUE.

Immédiat. — Atteint d'affaiblissement des facultés avec idées hypocondriaques et excitation passagère.

Signé : D^r MAGNAN.

18 mai. 48 ans, marié depuis cinq ans. Pas d'enfants. Père et mère morts; sa femme ne sait pas de quelles maladies. Deux sœurs bien portantes.

Pendant son enfance il a eu mal aux yeux; pas de graves maladies. Dans ces derniers temps, douleurs fréquentes dans les reins. Habitudes alcooliques, dues à sa profession de garçon de café.

Perte d'appétit. Vomissements alimentaires et tous les matins pituites abondantes. Sommeil interrompu par rêves et cauchemars. Il voyait des animaux, l'eau, le feu, etc. Troubles de la sensibilité; picotements dans tous les mem-

bres. Il s'imagine qu'il a été mordu par un chien enragé; il sent des picotements à l'endroit mordu.

Il avait des idées de se pendre, de se jeter par la fenêtre; il voulait tout briser chez lui. C'est alors que sa famille prévient le commissaire de police.

1^{er} juin. Symptômes de paralysie générale à forme dépressive. Inégalité pupillaire (droite plus large). Hésitation de la parole, tremblement fibrillaire. Affaiblissement intellectuel, idées hypochondriaques, se croit surtout enragé; mord les autres malades, pleurs.

Septembre. Affaiblissement progressif des forces. Dépression mélancolique causée par des accès d'agitation. Refus d'aliments, terreurs, état gâteux, mutisme.

Décédé le 5 octobre dans le marasme.

OBSERVATION XV

B... Joseph, sans profession, 37 ans, marié, né à Donzenac (Corrèze). Entré le 29 novembre 1888. Décédé le 9 février 1889.

Délire alcoolique. Excitation intellectuelle violente, angoisses mélancoliques confuses. Idées de persécution. Craintes imaginaires. Peur d'être assassiné. Insomnie. Actes désordonnés.

Signé : D^r GARNIER.

Immédiat. — Est atteint de paralysie générale avec accidents alcooliques passagers. Hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Signé : D^r ROUILLARD.

30 novembre. Paralysie générale. Hésitation dans la parole. Pas d'inégalité apparente des pupilles. Affaiblissement intellectuel. Idées incohérentes de satisfaction.

37 ans. Employé à la Compagnie d'Orléans. Marié. A perdu un enfant à l'âge de 26 mois, mort du croup ; en a encore deux : un petit garçon de 4 ans, une petite fille de 9 ans, qui sont d'une bonne constitution.

Père mort d'une pleurésie à 51 ans, d'une vie très régulière. Mère âgée de 61 ans, bien portante. Ils ont été onze enfants, dont six morts de maladies différentes. Ils sont encore cinq, aucun n'est malade. Pas de maladies antérieures. Santé physique toujours excellente, mais excès de boissons fréquents depuis quatorze ans, époque à laquelle il est entré dans les chemins de fer. Avant, il cultivait la terre dans son pays, menait une existence très sobre et régulière, fréquentait assidûment l'église, était chantre de la paroisse.

A son arrivée à Paris, il se mit à boire, supportait mal la boisson. Il lui en fallait peu pour être en état d'ivresse.

Il avait toujours été d'un excellent caractère, bon père de famille, lorsqu'il y a deux ans son caractère a commencé à changer ; il est devenu sournois, taciturne, impatient et indifférent à l'égard des siens. En même temps, perte de forces, qui l'empêche de faire son métier, et il donne sa démission il y a un an. Il retourne chez lui dans son pays, il devient plus malade, plus faible, incapable de toute occupation. Il revient à Paris il y a huit jours. Il devient agité, se lève la nuit, on ne peut le tenir ; alors sa famille se décide à prévenir le commissaire qui le fait enfermer.

OBSERVATION XVI

F... Gustave, boulanger, 32 ans, né à Bagnaux (Marne). Entré le 17 décembre 1884. Décédé le 25 décembre 1884.

Délire alcoolique. Excitation intellectuelle. Idées confuses

de grandeur (il renversera demain le gouvernement et se fera proclamer président de la République). Insomnie. Cris. Divagations. Nulle conscience de son état.

Signé : LEGRAND DU SAULLE.

Immédiat. — Est atteint de délire alcoolique. Frayeurs. Hallucinations de la vue. Tremblement de tout le corps.

Signé : D^r Ch. VALLON.

Au mois de septembre dernier perdait connaissance pendant six heures; secousses convulsives du côté gauche. A acheté pour cent et quelques francs d'objets tout à fait inutiles.

Sort seul, veut lâcher de l'eau à la porte de Saint-Denis. Un sergent de ville intervient; dispute, et ensuite il est arrêté.

A fait un congé de cinq ans dans les dragons. Dormait très mal dernièrement. Ne se serait livré à des excès de boissons que dans ces derniers jours. Achats inconsidérés. Sa femme dit qu'il a toujours eu un certain embarras de la parole. Négation énergique d'antécédents alcooliques.

A l'autopsie. — Lésions de paralysie générale.

OHSERVATION XVII

L... Louis-Augustin, marchand boucher, 37 ans, né à Bazainville (Seine-et-Oise). Entré le 12 juin 1885. Décédé le 18 mars 1886.

Soupçon d'une paralysie générale? Excitation maniaque. Contentement. Idées absurdes de grandeur. Projets multiples

et contradictoires (il sera orateur, constructeur de navires et président de la République). Tremblement de la langue et des mains. Légère hésitation de la parole. Excès alcooliques récents.

Signé : D^r LEGRAND DU SAULLE.

Immédiat. — Paralyse générale. Idées de grandeur. Propos incohérents. Inégalité pupillaire.

Signé : D^r H. GILSON.

A deux frères qui ont la « tête faible ».

OBSERVATION XVIII

P... Louis-Désiré, boulanger, 61 ans, marié, né à Cramant (Marne). Entré le 12 août 1887. Décédé le 4 octobre 1887.

Semble atteint de paralysie générale au début, avec idées fixes et troubles psychiques et qu'il met du trouble dans la salle, il y a donc lieu, pour sa sûreté personnelle et celle des autres malades de le transférer dans le plus bref délai à l'asile Saint-Anne.

Signé : D^r CAPITAN.

Immédiat. — Alcoolisme chronique. Hémiplegie gauche. Excitation. Pas d'embarras de la parole, pas de tremblement de la langue. Pas d'inégalité pupillaire. Idées hypochondriaques.

Signé : D^r ROUILLARD.

Sa bonne. Buvait beaucoup d'absinthe. Était très coureur. Allait tous les soirs avec des prostituées.

Roques.

Faisait des excentricités. Allait au Luxembourg les pieds nus. A l'Hôtel-Dieu, a été nu dans les salles des femmes. Son entourage ne lui a pas connu de troubles de la motilité. Faiblesse de jambes seulement. Gâtait partout.

Pachyméningite hémorrhagique.

OBSERVATION XIX

R... Adolphe, cuisinier, 40 ans, né à Mâcon (Saône-et-Loire). Entré le 7 mars 1889. Décédé le 25 juillet 1889.

Accès délirant aigu. Alternatives de dépression et d'excitation. Divagations. Cris. Hallucinations. Etat subfébrile.

Signé : D^r Paul GARNIER.

Immédiat. — Mélancolie. Idées de persécution, hypocondriaques et de culpabilité. Pleurs et gémissements. Tentative de suicide par strangulation le soir de son entrée.

Signé : D^r ROUILLARD.

17 avril. Tremblement fibrillaire de la langue et des commissures. Délire de grandeurs. Je possède tous les millions. Je suis architecte. J'ai bâti toutes les maisons du Creuzot. Je suis peintre, grand chantier. Embarras de la parole.

Excitation. Reconnaît tout le monde et donne des noms à chacun. Donne des millions aux personnes présentes.

12 mai. Je suis fort. Je suis Carnot. Je suis cuisinier. Ricanement stupide. Plus trace d'idées hypocondriaques. Nous sommes 25.500 R... C'est une grande famille. Je suis le roi R...

5 juin. Excité, expansif, satisfait de tout.

15 juin. Redevenu mélancolique et hypocondriaque.

OBSERVATION XX

D... Adrien-Charles, marchand d'instruments de physique, 40 ans, né à Paris. Entré le 9 mai 1890. Décédé le 15 avril 1891.

Paralysie générale (surmenage cérébral invoqué comme cause). Affaiblissement des facultés intellectuelles. Idées de grandeur multiples, mobiles, incohérentes. Il est l'inventeur de merveilleux instruments, il est l'homme le plus intelligent, il gagne des millions, etc. Embarras de la parole. Extravagance. Inconscience de sa situation.

Signé : D^r Paul GARNIER

Immédiat.—Paralysie générale au début. Dynamie fonctionnelle. Idées de grandeur. Entreprises vastes. Est un inventeur de premier ordre, etc. Embarras de la parole. Loquacité extraordinaire. Pupille gauche plus petite. Tremblement fébrile de la langue et des commissures.

Signé : D^r ROUILLARD.

12 mai. Fièvre typhoïde à 5 ans. A 12 ans, fièvre cérébrale. Rougeole, scarlatine. N'a jamais fait d'excès alcooliques.

Travaillait beaucoup pour étudier les instruments qu'il vendait. Il y a deux ans que sa femme s'est aperçue d'un changement dans sa manière d'être. Il devint irritable, ne supportait pas la moindre contradiction. En même temps diminution de la mémoire.

A toujours été bizarre. Sa famille le traitait d'original. Battait volontiers ses enfants, s'ils lui désobéissaient. Était devenu depuis trois mois mauvais pour sa femme et avec toutes les personnes qui se trouvaient en rapport avec lui. Mettait les clients à la porte en leur disant des grossièretés.

Depuis quinze jours était très agité, ne dormait plus la nuit. Il se levait, faisait du bruit dans la maison. Il disparaissait des journées entières et lorsque sa femme lui demandait l'emploi de son temps, il l'injuriait et menaçait de la frapper.

En même temps, apparition d'idées de richesse, il disait qu'il avait une grande fortune, 300.000 francs de rente ; il faisait des projets de voyages, se proposait d'acheter des villas, des châteaux. Faisait des achats ridicules.

Il y a un mois, s'est mis à boire ; invitait les passants à boire avec lui. N'a pas dégrisé pendant quatre jours. Arrêté trois fois il y a quinze jours pour ivresse publique.

Pseudo-paralysie générale alcoolique.

Sans avoir posé la question de la pseudo-paralysie générale, Westphall fut le premier qui l'entrevit. Il fit remarquer que certains malades mouraient sans avoir présenté aucun trouble de la motilité, quoique ayant eu les symptômes psychiques de la paralysie générale. D'autres, au contraire, présentent tous les troubles de la motilité, et ces symptômes somatiques diminuent et même disparaissent complètement. Westphall groupe ces faits sous le nom de *paralysie générale latente* (1).

M. Falret reconnut quelques-uns des caractères de la maladie qui nous occupe.

« Les paralysies générales alcooliques, dit-il, sont intermittentes, guérissent souvent rapidement par la simple privation de boisson, ne se reproduisent que sous l'influence de nouveaux abus, enfin, ne conduisent pas fatalement, dans un temps donné, à l' incurabilité et à la mort (2). »

Il ne faut pas oublier qu'à cette époque, le mot de pseudo-paralysie générale n'avait pas encore été pro-

(1) *Archiv. für psychiatrie*. 1868.

(2) *Recherches sur la folie paralytique*. Thèse de Paris, 1853.

noncé dans la science, et les aliénistes s'efforçaient seulement, comme nous l'avons dit plus haut, de montrer la grande proportion des alcooliques parmi les paralytiques généraux.

Nasse est le premier qui ait, sinon prononcé (puis-que d'après M. Régis, l'expression serait d'Hoffman) du moins justifié l'expression de pseudo-paralysie générale. Ayant eu l'occasion d'observer plusieurs cas de guérison de paralysie générale chez des alcooliques, guérison qui se maintenait depuis quatre ans dans un cas, depuis cinq ans dans un autre, « il a été dit-il, très surpris de ces guérisons qui lui imposent, à l'avenir, de ne plus poser aucun diagnostic de paralysie générale, tant, qu'il n'aura pas constaté de trouble du langage qu'il considère comme le plus important des signes paralytiques ; il s'est cru autorisé à admettre, pour les cas qu'il avait observés, la dénomination de pseudo-paralysie générale alcoolique (*pseudo paralysis a potu*) et, par conséquent un pronostic plus favorable lorsque les symptômes de la paralysie générale se développent sur le terrain de l'alcoolisme (1). »

M. Drouet, dans un mémoire sur le diagnostic de la paralysie générale (2), disait que l'alcoolisme chronique et la paralysie générale n'étaient qu'une seule et même maladie, dont les différents éléments présentaient des variations d'intensité et de gravité.

(1) Nasse. *Irrenfrund.* N° 7, 1870.

(2) *Annales médico-psychologiques.* 1871.

En 1881, M. Moreaux (1) s'attacha à prouver la fréquence des rémissions dans la paralysie générale alcoolique (2). M. Mettes (3) soutint les mêmes idées.

M. Régis (4) qui avait déjà étudié la pseudo-paralysie générale saturnine, rapprocha de celle-ci les paralysies générales alcooliques, et M. Lacaille (5) dans une thèse très estimée, et à bon droit, fit, de la pseudo-paralysie générale alcoolique, un type morbide à part. Depuis cette époque, tous les auteurs admettent cette maladie, et de nombreuses observations en ont été publiées. Citons, en première ligne, M. le professeur Ball qui l'a officiellement consacrée dans une de ses cliniques (6).

La pseudo-paralysie générale alcoolique présente, avec la vraie paralysie générale des différences au point de vue :

- 1° Des antécédents ;
- 2° Du mode de début ;
- 3° Des symptômes ;
- 4° De la marche de la maladie ;
- 5° Du pronostic ;
- 6° Des lésions anatomiques ;
- 7° Du traitement.

(1) *Marche de la paralysie générale chez les alcooliques*. Thèse de Paris, 1881.

(2) « Dans nos observations personnelles, dit M. Larroque, chaque fois que l'alcool et la syphilis existaient comme antécédents, la rémission est survenue. » Larroque. *Rémissions dans la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1886.

(3) *De la pseudo-paralysie générale alcoolique*. Thèse de Paris, 1881.

(4) *Annales médico-psychologiques*. 1881.

(5) *De la pseudo-paralysie générale*. Thèse de Paris, 1881.

(6) Ball. *Leçons sur les maladies mentales*, Page 679.

1° Antécédents. — Les antécédents des pseudo-paralytiques généraux alcooliques sont le plus souvent des antécédents héréditaires énormes. On trouve chez eux une hérédité des plus chargées. Ils sont fils de buveurs et de grands buveurs, ce qui existe également pour les alcooliques ordinaires. Parfois aussi, il y a de l'hérédité vésanique, c'est-à-dire, une assez grande proportion de vésanies, de folies pures chez les ascendants, tandis que l'hérédité similaire (paralysie générale) et l'hérédité congestive sont assez rares. Or, c'est précisément le contraire que nous observons dans la paralysie générale vraie. Ici, l'hérédité vésanique est l'exception, tandis que l'hérédité cérébrale, ou hérédité des tendances congestives, est la règle. M. Ball, dans un mémoire fait en collaboration avec M. Régis, a donné la généalogie complète de 100 familles de paralytiques généraux comprenant 1565 membres, parmi lesquels il n'a trouvé que quatre aliénés, mais 143 personnes atteintes d'affections cérébrales.

La différence n'est pas moins grande pour les antécédents personnels. Nous avons surabondamment montré dans une autre partie de cette thèse que les paralytiques généraux faisaient fréquemment, durant la période prodromique, des excès de boisson. Nos pseudo-paralytiques sont, au contraire, de vieux alcooliques, et leurs excès avérés ne remontent pas à quelques semaines ; ils sont anciens, et presque toujours ont été nombre de fois répétés. Ces malades aussi se recrutent dans une classe spéciale d'alcoo-

liques. Comme Lasègue, M. Ball (nous l'avons déjà dit dans notre ayant-propos) divise fort ingénieusement les alcooliques en deux classes distinctes. Chez les uns, l'alcool porte ses effets nuisibles sur les viscères, le foie, l'estomac, etc..., mais respecte l'intelligence. Ceux-là sont les *fortes têtes*, et peuvent impunément boire à outrance, ils ne déraillent pas. Les autres sont les *têtes faibles* et se laissent facilement griser ; quelques verres les font délirer. Ce sont ces derniers qui forment le contingent des pseudo-paralysies générales, et c'est le plus souvent après un accès d'alcoolisme su baigu que les symptômes éclatent.

2° Mode de début. — Les premiers symptômes qui apparaissent dans la pseudo-paralysie générale alcoolique sont les attaques apoplectiformes et surtout les attaques épileptiformes. Leur intensité, et surtout leur durée, est proportionnelle à l'acuité de l'intoxication. C'est ici, essentiellement un *phénomène de début*. Or, dans la paralysie générale vraie, l'attaque apoplectiforme, quoique très fréquemment symptôme initial, se voit surtout à une période avancée de la maladie et c'est celle qui souvent détermine la mort (1). Quant à l'attaque épileptiforme, son apparition précoce a été observée

(1) Janin. *Des causes de la mort dans la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1888.

Barazer. *De la mort dans la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1890.

quelquefois, mais rarement dans la paralysie générale vraie ; encore, dans ce cas, l'attaque est-elle presque toujours unique, tandis que dans la pseudo-paralysie générale ces attaques sont presque toujours multiples au début. Nous ajouterons que le diagnostic différentiel de l'attaque apoplectiforme et de l'attaque épileptiforme est bien plus difficile à faire qu'on ne croit, d'autant que le médecin en est rarement spectateur. Le rapport que lui en font les parents ou les infirmiers ne permet pas toujours un diagnostic rétrospectif exact, qui est d'ailleurs peu nécessaire.

En dehors de ces attaques, la pseudo-paralysie générale alcoolique, débute souvent, comme nous venons de le dire par un accès d'alcoolisme plus ou moins aigu ou même par une attaque de délirium tremens (1). Cet accès à ses caractères propres qui masquent pendant un certain temps la pseudo-paralysie générale et celle-ci apparaît clairement et atteint rapidement son apogée, après que les symptômes alcoolique, ont disparu. Dans la paralysie générale vraie, ces symptômes se manifestent primitivement et ne sont jamais directement consécutifs à des accidents alcooliques subaigus. Ils peuvent exister s'il y a eu des excès de boisson, mais ils ne masquent jamais complètement les symptômes paralytiques.

(1) Rousseau. *Pas de pseudo-paralysie générale alcoolique*. In *Encéphale*, n° 3. 1887.

3° Symptômes. — Les symptômes des deux maladies sont, en gros, sensiblement les mêmes; mais, pour la plupart d'entre eux, nous trouvons des différences qu'un œil exercé entrevoit du premier coup. L'inégalité pupillaire est fréquente dans la paralysie générale, puisqu'on la rencontre en moyenne une fois sur trois; on voit quelquefois la mydriase et très souvent le myosis double. Dans la pseudo-paralysie générale alcoolique, l'inégalité pupillaire est de règle et l'ouverture pupillaire a des caractères spéciaux que l'on ne rencontre pas ailleurs. Elle est ovale, déformée, quelquefois même déchiquetée, elle devient terne, nuageuse sans éclat et décolorée. Le malade qui fait l'objet de l'observation n° en est un bel exemple. Le réflexe pupillaire est aboli quel que soit en même temps l'état du réflexe plantaire (1). Enfin, l'acuité visuelle serait diminuée sans qu'on trouve à l'ophtalmoscope de lésions de la papille.

Dans la sphère sensitive, l'hyperesthésie, soit par plaques, soit le plus souvent généralisée, est habituelle dans la pseudo-paralysie générale alcoolique. Or, on sait que dans la paralysie générale vraie, les troubles sensitifs sont rares, et que, lorsqu'ils existent, c'est une anesthésie tardive et totale et surtout une insensibilité complète à la douleur. L'hyperesthésie, déjà rare dans la forme hypochondriaque,

(1) Bessencourt-Rodriguez. *De l'état des réflexes dans la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1886.

ne se voit que dans la forme dite spinale ou ascendante (Rouillard) (1).

Quant aux troubles moteurs, dans la pseudo-paralysie générale, la paralysie précoce, commence par les extrémités des membres qui sont engourdis et inhabiles plutôt qu'affaiblis. Le tremblement, le plus souvent généralisé à tout le corps, est un tremblement en masse extrêmement prononcé, mais il est intermittent et n'existe pas toujours au repos. Dans la vraie paralysie générale, ce tremblement n'est jamais une trémulence générale, il est essentiellement fibrillaire et limité à certains points tels que la langue, les muscles peauciers, les lèvres, notamment au niveau des commissures. La paralysie, lorsqu'elle se montre, est étendue d'emblée et très tardive. Certains auteurs et non des moins autorisés, nient même cette paralysie (2). Les paralysies partielles, rares du reste dans la vraie paralysie générale, sont fréquentes dans la pseudo-paralysie (hémiplegie, aphasie, paraplégie, à tous leurs degrés). L'embarras de la parole lui-même présente des différences, car il est grossier, lent, continu chez le pseudo-paralytique. Les facies de celui ci se distingue par la coloration rouge du visage contrastant parfois avec une teinte subictérique des conjonctives, tandis que le vrai

(1) Rouillard. *Des symptômes spinaux dans la paralysie générale, Revue générale*. In *Gazette des hôpitaux*. 1888.

(2) Chambard. *Études dynamométriques et dynamographiques sur la paralysie générale*. In *Encéphale*. 1883.

Christian. *Annales médico-psychologiques*. 1889.

paralytique porte dans toute sa physionomie un cachet démentiel qu'accentue encore la perte de l'expression et l'effacement habituel des plis, des rides et des sillons naso-labiaux. Enfin, tandis que les autres présentent les troubles gastro-intestinaux et l'anorexie habituels aux alcooliques, les vrais paralytiques généraux se distinguent par un appétit magnifique et même par une véritable boulimie.

Au point de vue psychique, les distinctions sont moins marquées, et le diagnostic est moins aisé ; car il ne faut jamais oublier la concomitance fréquente des deux délirés, paralytique et alcoolique. En dehors des manifestations hallucinatoires spéciales à l'alcoolisme, la pseudo-paralysie générale offre, non pas l'affaiblissement intellectuel progressif, mais, d'emblée, une obtusion intellectuelle, une hébétude, quelquefois un véritable abrutissement (Klein) (1).

D'après M. Lacaille (2) les conceptions délirantes sont ternes, effacées, pour cette raison probablement que l'obtusion intellectuelle qui domine la scène n'en permet pas l'explosion.

4° Marche. — Si les symptômes que nous venons d'énumérer ne sont pas assez marqués pour poser le diagnostic, la marche de la maladie fera lever tous les doutes. En effet, la marche régressive des symptômes de la pseudo-paralysie générale alcoo-

(1) Klin. *Du délire des grandeurs. Étude sémiologique.* Thèse de Paris, 1888.

(2) Lacaille. Thèse citée.

lique est inverse de la marche essentiellement progressive de ceux de la paralysie générale vraie. Un symptôme commun (le plus important), l'amnésie, évolue d'une façon distincte dans les deux maladies (1).

Amnésie progressive dans les deux cas, rongant peu à peu les souvenirs récents, puis s'attaquant même aux souvenirs anciens, aux souvenirs de l'enfance, mais, amnésie revenant graduellement sur ses pas chez l'alcoolique, à partir du jour où le poison est supprimé, tandis qu'elle continue sa marche lentement envahissante chez le paralytique général.

5° Pronostic. — Comme nous l'avons déjà dit, le pronostic de la pseudo-paralysie générale n'est pas sombre comme celui de la vraie, car elle guérit presque toujours. Aux yeux de plusieurs auteurs, cette prérogative tranche définitivement la question, si le diagnostic n'a pu être fait plus tôt. « Nous avons la conviction absolue, disent MM. Christian et Ritti (2) que, chaque fois qu'on a signalé la guérison d'un cas de paralysie générale, on a commis une erreur de diagnostic ; il n'existait pas de péri-encéphalite. Nous sommes persuadés que la guérison est impossible, et que la mort est la terminaison forcée de la maladie. » Mais, d'autres auteurs, au lieu de prononcer la condamnation à mort, admettent des circonstances atténuantes. Notre éminent maître,

(1) Babilée, *Essai sur l'amnésie alcoolique*. Thèse de Paris, 1886.

Boudon, *De l'amnésie dans la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1886.

M. le professeur Ball, croit à la guérison possible de la paralysie générale. Mais il est forcé d'admettre qu'elle est tout à fait exceptionnelle. Quoi qu'il en soit, ce que l'on observe assez souvent, ce sont des rémissions, dans lesquelles quelques symptômes subsistent toujours, surtout la démence et l'amnésie. Pour qu'il y ait guérison, il faut, comme le dit M. Auguste Voisin (1), que toutes les manifestations psychiques et somatiques aient disparu, et que cette disparition reste constatable pendant plusieurs années. Cette condition est ici remplie. Tandis que le pseudo-paralytique général, alcoolique, sort de l'asile avec l'étiquette guérison, le vrai paralytique général sortira plus modestement en rémission. On peut lui garder sa place, il reviendra tôt ou tard la reprendre. Mais, qui a bu boira, et le pseudo-paralytique général, quoique sorti guéri, reviendra aussi. Seulement, c'est bien la même maladie qu'il referra, une deuxième pseudo-paralysie générale, depuis le premier jusqu'au dernier symptôme. Alors qu'après une rémission, la péri-encéphalite semble marcher avec une plus grande rapidité et que la terminaison fatale arrive d'autant plus vite qu'une amélioration trompeuse avait paru en retarder l'échéance (Christian et Ritti), la pseudo-paralysie générale alcoolique ne se continue pas, elle se recommence. Chose curieuse, comme le dit fort spirituellement M. Ball, à propos de son malade resté célèbre, qui fut séquestré

(1) Voisin. *Traité de la paralysie générale*. Page 192.

seize fois. « Jamais le malade ne parvient à fabriquer une paralysie générale authentique; ses tentatives, si je puis m'exprimer ainsi, avortent toujours (1). » On a donné comme terminaison possible le passage de la maladie à l'état chronique. Quelques auteurs admettent même que la pseudo-paralysie générale alcoolique pourrait se transformer en paralysie générale. vraie. Ceci est loin d'être prouvé.

6° Lésions anatomiques. — Puisque la pseudo-paralysie générale alcoolique a le privilège de pouvoir disparaître et renaître plusieurs fois, c'est donc que nous sommes ici en présence de *lésions fonctionnelles* (Ball), et notamment de troubles circulatoires. Nous ne voulons pas dire, bien entendu, que la paralysie générale vraie ne présente pas, à son début, surtout de ces troubles dans la circulation encéphalique, troubles sur la nature desquels nous ne sommes pas encore très bien édifiés. Mais ces troubles aboutissent fatalement et progressivement à des lésions bien connues et classiques aujourd'hui, et dont le principal caractère est d'être diffuses.

Dans la pseudo-paralysie générale alcoolique, nous avons, au contraire des lésions souvent circonstrites et toutes les lésions de l'alcoolisme chronique: athérome artériel, dégénérescence graisseuse des vaisseaux, épaissement des méninges, qui sont infiltrées de sérosité et adhérentes à la couche corti-

(1) Ball. Ouvrage cité. Page 684.

cale, coloration plus ou moins marquée de la substance grise, pointillé de la substance blanche, sérosité épanchée dans les ventricules latéraux, suffusions sanguines, foyers hémorrhagiques ; enfin, le plus souvent *pachyméningite hémorrhagique* (Lacaille en a rapporté un fort beau cas, dans lequel la mort était survenue au début de la maladie).

On voit que ce tableau ne ressemble en rien à celui de l'anatomie pathologique de la vraie paralysie générale.

La pseudo-paralysie générale alcoolique peut être confondue, surtout quant à ses lésions anatomo-pathologiques, avec une forme particulière de paralysie générale, la *forme sénile*, eu égard aussi à l'âge avancé de bien de sujets.

M. Auguste Voisin qui l'a le premier bien décrite (1), n'en fait qu'une variété de la péri-encéphalite. Mais d'autres auteurs ont été plus nets, plus carrés, nous dirions volontiers plus logiques. Blache (2), notamment, en fait une maladie à part sous le nom de pseudo-paralysie générale sénile, de *pseudo-paralysie générale athéromateuse*. Il fait remarquer que le caractère général des altérations anatomiques entraînées par l'abus de l'alcool, n'est autre chose que celui de la sénilité précoce, et se demande si les folies athéromateuses décrites par M. Auguste

(1) A. Voisin. Ouvrage cité. Page 185.

(2) Blache. *Essai sur les pseudo-paralysies générales*. Thèse de Lyon, 1884.

Voisin, chez des sujets relativement jeunes, ne seraient pas des cas de folie alcoolique. Nous partagerions volontiers cette manière de voir.

7^o Traitement. — La question du traitement, qui découle du parallèle qui précède, a ici une importance capitale. En effet la pseudo-paralysie générale alcoolique peut être aidée dans sa marche naturelle vers la guérison par le traitement ordinaire de l'alcoolisme : purgatifs, bains, sudorifiques, opium, etc. Au contraire, on sait qu'en raison de sa nature congestive, la paralysie générale vraie se trouve bien de la méthode antiphlogistique des émissions sanguines (saignée, ou mieux sangsues aux apophyses mastoïdes) et comme les suppurations améliorent l'état mental des paralytiques généraux, moxas, séton à la nuque, pointes de feu, etc. L'opium produit de mauvais effets chez les paralytiques généraux qu'ils constipent, alors que les drastiques les améliorent et les émissions sanguines donnent pour les alcooliques des résultats déplorables.

OBSERVATION XXI

C... Hippolyte, homme de lettres, 45 ans, marié, né à Paris, entré le 29 mai 1887. Sorti le 18 juin 1888.

Paralysie générale. Excitation maniaque. Incohérence dans les idées. Embarras de la parole. Excès alcooliques. Tremblement très marqué des mains.

Signé : D^r GARNIER.

Immédiat. — Pseudo-paralysie générale alcoolique avec idées ambitieuses, incohérentes. Légère hésitation de la parole.

Signé: D^r ROUILLARD.

6 juin. Homme de lettres, 45 ans. Père encore vivant, etc.. Pas de maladies antérieures, mais excès de boissons de longue date. Il buvait de l'absinthe, du cognac le matin à jeun. Il y a six semaines seulement qu'on s'est aperçu qu'il commençait à délirer à la suite d'une frayeur.

Le feu avait pris dans la maison, il descend du 5^e étage en tombant plusieurs fois dans les escaliers. Il perd 1.000 francs dans cet incendie. Il se met à écrire des vers, des chansons qu'il doit vendre à un prix très élevé, il deviendra très riche. Il se met à donner tout ce qu'il possédait, il fait des cadeaux à tous ses voisins. Il jette dans un égout les boucles d'oreilles en or de sa femme, lui disant qu'il lui en donnera en diamants.

Il a toujours été d'un caractère vif, emporté, se mettant facilement en colère ; il aurait battu sa femme si elle n'était pas de son avis.

23 octobre. Pas de délire ambitieux, excitations intellectuelles, prédominance des symptômes physiques.

Janvier 1888. Est très amélioré. Travaille dans les bureaux de l'asile.

OBSERVATION XXII

G..., Alphonse-François, ex-fondeur, 59 ans, veuf, né à Hartement (Seine-et-Oise). Entré le 20 janvier 1885. Décédé le 29 juin 1885.

Alcoolisme chronique. Affaiblissement intellectuel. Idées de grandeur. Relations suivies avec M. le comte de Paris. Elévation à la dictature universelle. Tremblement des mains. Excitation par intervalles. Insomnie. Extravagances.

Signé : D^r LEGRAND DU SAULLE.

Immédiat. — Alcoolisme chronique. Cauchemar, se croit dictateur universel. Est en train de poursuivre un procès qui rapportera 100.000 francs. Se croit doué d'une force extraordinaire.

Signé : D^r H. GILSON.

Il y a trois mois, il a eu une contrariété, une discussion avec son contre-maitre : depuis, il a des idées de grandeur. Il a des millions, des milliards, achète un coffre-fort pour les mettre. Se croit plus fort et plus jeune que dans sa jeunesse. Depuis deux mois, marche continuellement, fait de grandes courses sans but. Buvaît une grande quantité de vin, et dans les derniers temps de l'absinthe.

OBSERVATION XXIII

C... Gustave, journalier, marié, 51 ans, né à Billancourt-en-Séry (Sommè).

Entré une 1^{re} fois, le 20 avril 1887.

Liberté le 16 juillet 1888.

Entré une 2^e fois, le 30 novembre 1888.

1^{re} entrée. — Alcoolisme. Divagations incohérentes. Idées ambitieuses, il est riche, il va être député, etc.. hallucinations de la vue. Agitation nocturne. Menaces de mort. Tremblement des mains et de la langue.

Signé : D^r A. LEGRAS.

Immédiat. — Alcoolisme subaigu avec hallucinations visuelles terrifiantes. Agitation nocturne. Insomnie. Hallucinations de la sensibilité générale. Conceptions délirantes ambitieuses. Prétend être le Président de la République. Tremblement des extrémités. Hernie inguinale double.

Signé : D^r G. PICHON.

Boit depuis longtemps et surtout de l'absinthe.

Le 4 novembre 1886, dans la nuit, le malade a eu une attaque avec écume sanglante à la bouche, pâleur de la face, mais sans mouvement. A la suite de cette attaque, dont il ne s'est nullement souvenu le lendemain, le malade a bégayé pendant un mois, et les premiers jours, après l'accident, il pouvait à peine articuler un mot; sa lèvre inférieure était pendante et la salive s'écoulait de la bouche. On n'a pas remarqué de faiblesse d'une moitié de corps, mais le caractère du malade a changé depuis ce jour-là : il est devenu triste, resait des journées entières sans dire un mot. Sa mémoire a complètement disparu, il ne pouvait plus accomplir ses fonctions d'une manière satisfaisante. Quelque temps après il s'est remis à boire de l'absinthe en grande quantité et rentrait très tard. Il a fini par devenir menaçant pour ses camarades de bureau et pour sa femme, et c'est alors qu'on l'a arrêté.

2^e entrée. — 27 novembre 1888. Affaiblissement des facultés intellectuelles avec idées ambitieuses, mobiles, absurdes, contradictoires, incohérentes. Il est le comte de Richemont, propriétaire d'immenses domaines. Nommé député, il fera disparaître l'Angleterre sous l'eau, etc., etc. Il porte une rose rouge artificielle pour manifester ses opinions en faveur du gouvernement. Rétrécissement des pupilles. Attaque épileptiforme l'année dernière.

Signé : D^r PAUL GARNIER.

Immédiate.— Est atteint d'affaiblissement des facultés mentales avec hallucinations, idées ambitieuses, propos incohérents. Déjà traité pour de l'alcoolisme chronique.

Signé: D^r MAGNAN.

Janvier 1889. Paralyse générale confirmée.

VI

BIBLIOGRAPHIE

(Nous ne citons, parmi les nombreux ouvrages qui ont trait, soit à l'alcoolisme, soit à la paralysie générale, que ceux que nous avons consultés et qui traitent des rapports de ces deux maladies).

Ball. — Leçons sur les maladies mentales. 2^e édition, 1891.

Millet. — De l'influence étiologique de l'alcoolisme sur la paralysie générale. Thèse de Paris, 1880.

Falret. — Recherches sur la folie paralytique. Thèse de Paris, 1853.

Thomœuf. — Essai sur l'alcoolisme. Thèse de Paris, 1859.

Blache. — Essai sur les pseudo-paralysies générales. Thèse de Lyon, 1884.

Motet. — Considérations générales sur l'alcoolisme, 1859.

Contesse. — Etudes sur l'alcoolisme et l'étiologie de la paralysie générale. Thèse de Paris, 1862.

Drouet. — Diagnostic de la paralysie générale. *In* Annales médico-psychologiques, 1871.

Moreaux. — Marche de la paralysie générale chez les alcooliques. Thèse de Paris, 1881.

Larroque. — Rémissions dans la paralysie générale. Thèse de Paris, 1886.

Mettes. — De la pseudo-paralysie générale alcoolique. Thèse de Paris, 1881.

- Lacaille.* — De la pseudo-paralysie générale. Thèse de Paris, 1881.
- Déricq.* — De la coexistence de plusieurs délires d'origine différente ou de plusieurs intoxications chez le même aliéné. Thèse de Paris, 1886.
- Pichon.* — Les maladies de l'esprit. Coexistence de plusieurs délires. Paris, 1889.
- Rousseau.* — Cas de pseudo-paralysie générale alcoolique. *In* Encéphale, 1887, n° 3.
- Klein.* — Du délire de grandeurs. Etude séméiologique. Thèse de Paris, 1888.
- Garnier.* — La folie à Paris, 1890.
- Meilhou.* — De la paralysie générale considérée chez les Arabes, *In* Annales médico-psychologiques. Mai 1891.
- Rouillard.* — Essai sur les amnésies, principalement au point de vue étiologique. Thèse de Paris, 1885.
- Babilée.* — Essai sur l'amnésie alcoolique. Thèse de Paris, 1886.
- Boudou.* — De l'amnésie dans la paralysie générale. Thèse de Paris, 1886.
- Lacarrié.* — Essai sur les amnésies toxiques. Thèse de Paris, 1889.
- Barazer.* — De la mort dans la paralysie générale. Thèse de Paris, 1890.
- Christian et Ritti.* — Article « Paralysie générale », *in* Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
- Aug. Voisin.* — Traité de la paralysie générale.
- Bordès-Pagès.* — De l'arterite chronique et en particulier de l'aortite dans la paralysie générale. Thèse de Paris, 1887.
- Foville.* — Etude clinique sur la folie, avec prédominance du délire des grandeurs 1869.

Baillarger. — Du délire ambitieux. *In Annales médico-psychologiques*, 1881.

— Sur la théorie de la paralysie générale. *In Annales psychologiques*, 1883.

Claude des Vosges. — Rapport sur la consommation de l'alcool en France. Sénat, 1887.

Arnaud. — Recherches cliniques sur la paralysie générale chez l'homme. Thèse de Paris, 1888.

Congrès annuel de médecine mentale, 1^{re} session. Rouen, 1890.

Congrès international de médecine mentale. Paris, 1889.

Legrand du Saulle. — Des délires spéciaux dans la paralysie générale. 1860.

Combes. — Paralysie générale; délire ambitieux, excès vénériens et excès de boisson au début de la maladie. *In Archives cliniques des maladies mentales*, 1861.

Gambus. — De l'alcoolisme chronique terminé par la paralysie générale. Thèse de Paris, 1873.

Magnan. — De l'alcoolisme, du délire alcoolique et de ses diverses formes. 1874.

Mobèche. — De la période prodromique de la paralysie générale. Thèse de Paris, 1874.

Bouchoir. — Considérations étiologiques et médico-légales sur la paralysie générale. Thèse de Paris, 1874.

Berthier. — Les pseudo-paralysies générales, à propos d'un aliéné infanticide. *In Gazette des hôpitaux*, 1876.

Vrain. — Contribution à l'étude de la paralysie générale à début précoce. Thèse de Paris, 1887.

Darricarrère. — La paralysie générale dans l'armée. Thèse de Paris, 1890.

VII

CONCLUSIONS

Depuis un certain nombre d'années, la paralysie générale et l'alcoolisme suivent à Paris une marche progressivement ascendante.

(Il n'est pas possible de connaître les chiffres de la France entière, les statistiques de l'Administration ne comprenant que depuis un an, un cadre spécial pour l'alcoolisme, jusqu'ici classé avec les vésanies).

Les courbes des deux maladies sont parallèlement ascendantes.

Les auteurs sont divisés sur cette question. Les uns (Foville Garnier) prétendent que l'alcoolisme est la cause de cette augmentation de la paralysie générale. Les autres (Lasègue, Ball, Christian et Ritti) prétendent au contraire que l'alcoolisme n'est qu'un épiphénomène, un symptôme de la période initiale de la paralysie générale, pendant laquelle le malade suit l'influence d'une excitation générale (période de dynamie fonctionnelle de Régis) fait des excès de boisson.

Nous partageons cette dernière opinion. Lorsque l'alcool est éliminé et le délire alcoolique dissipé, la paralysie générale apparaît seule aux yeux de l'observateur et continue sa marche lentement progressive.

Il y a donc un grand nombre de malades classés d'abord comme alcooliques qui doivent être classés comme paralytiques.

Cette défalcation dans les statistiques fait remonter la proportion des paralytiques de 20 0/0 aliénés environ à 27 0/0, et fait descendre d'à peu près autant la proportion des alcooliques.

Il importe donc de réserver le diagnostic au début. En effet, le pronostic de l'alcoolisme est souvent favorable tandis que celui de la paralysie générale est fatale.

La responsabilité de l'alcoolique est sujette à discussion. Celle du paralytique général est complète.

Si l'alcoolisme et la paralysie générale s'accroissent parallèlement dans des milieux urbains comme le département de la Seine et celui du Rhône, s'ils sont rares tous deux dans des régions agricoles comme la Lozère, on constate dans certains pays alcooliques la rareté de la paralysie générale. C'est ainsi que dans le Finistère, un des départements où l'alcoolisme fait le plus de ravages, on ne constate la paralysie générale que dans 0,62 0/0 des cas d'aliénation. Les mêmes faits s'observent dans des pays manifestement alcooliques comme l'Irlande, l'Ecosse, la Suède et la Norvège, le Canada.

L'alcoolisme peut cependant mener à la longue à

la paralysie générale. Les alcooliques peuvent engendrer des enfants prédisposés plus tard à la paralysie générale.

Lorsque la paralysie générale se développe chez un alcoolique, elle revêt une forme spéciale, la pseudo-paralysie générale (Westphall) qui se distingue par de nombreux caractères et notamment par la marche de la maladie. Elle peut guérir, elle peut rechuter. La vraie paralysie générale guérit très exceptionnellement ; on y observe des rémissions après lesquelles elle se continue.

La pseudo-paralysie générale se recommence.

Vu : Le Président de la Thèse,
BENJAMIN BALL.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
AVANT-PROPOS. Exposé du sujet.	5
I. Accroissement parallèle de l'alcoolisme et de la paralysie générale.	11
II. Statistiques comparatives de l'alcoolisme et de la paralysie générale.	18
III. Influence de l'alcoolisme sur la production de la paralysie générale. — Observations.	30
IV. Influence de la paralysie générale sur l'alcoolisme. — Observations.	38
V. Pseudo-paralysie générale alcoolique. — Obser- vations.	61
VI. BIBLIOGRAPHIE.	79
VII. CONCLUSIONS.	83

